Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

30 371 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

Nr. 31

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 april 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 3 maart 2016 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **afbreking zwangerschap.**
(De volledige agenda is opgenomen aan het einde van het verslag.)

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

kst-30371-31
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Van Gerven, Lodders, Rutte, Van der Staaij, Voortman en Wolbert,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemiddag allemaal. Hartelijk welkom bij dit algemeen overleg over zwangerschapsafbreking. Ik heet de Minister en haar ambtelijke ondersteuning welkom. Ook een woord van welkom aan de Kamerleden en de mensen die het debat hier of op een andere plaats volgen.
De spreektijd is bepaald op vier minuten. Ik sta in de eerste termijn twee interrupties toe.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. «Wij geloven in het recht van de vrouw om baas te zijn over haar eigen lichaam. Zij verdient dit recht ongeacht de plek waar zij woont, zelfs als die woonplaats de baarmoeder van haar moeder is.»
Ik had niet gedacht dat ik dat ooit zou doen, maar vandaag citeer ik de vrouwenbeweging Feminists for Life, een Amerikaanse vereniging van feministen. Er kan veel van de SGP gezegd worden, maar niet dat wij dwepen met het feminisme. Steun voor het ongeboren leven komt soms echter uit onverwachte hoek. Zo verscheen onlangs ook in Liberaal Reveil een boeiend artikel, waarin met onvervalst liberale argumenten serieuze vraagtekens worden geplaatst bij de abortuswetgeving en -praktijk. Ik ben benieuwd wat de Minister van dit artikel vindt.
Als wij redeneren vanuit de huidige wetgeving, past het voluit om het aantal onontkoombare noodsituaties te verminderen. Wil de Minister dat? Hoe komt het dat er nog steeds ook in Nederland zo veel herhaalde abortussen plaatsvinden? Waarom daalt het aantal abortussen in Nederland niet, terwijl dat in Duitsland wel gebeurt?
TNS NIPO heeft op ons verzoek onafhankelijk onderzoek gedaan naar de houding van de Nederlandse bevolking ten opzichte van abortus. Ik wil de Minister graag een exemplaar van dit onderzoek overhandigen. Ik licht er drie punten uit, omdat ze gekoppeld zijn aan beleidsvragen die wij nu hebben.

1. Een meerderheid van 58% is het eens met de stelling: het is belangrijk dat de redenen voor abortus of het uitdragen van een zwangerschap geregistreerd worden. De SGP pleit er al langer voor om die redenen inderdaad te registreren. Zo kan bijvoorbeeld bij financiële problemen adequate hulpverlening aangeboden worden. Ik hoor graag een reactie van de Minister op dat voorstel.
2. Een grote meerderheid is voorstander van onafhankelijke voorlichting buiten de abortuskliniek. Deelt de Minister de conclusie dat voorlichting beter kan worden gegeven door een onafhankelijke partij, zoals Fiom, Siriz of de huisarts, dus buiten de abortuskliniek? Wij zijn voorstander van verplichte counseling, zoals die in Duitsland en Frankrijk bestaat. Ziet de Minister er ook iets in?
3. 60% van de geënquêteerden is er voorstander van om zwangere vrouwen meer te informeren over alternatieven voor abortus. Ik denk dan aan het afstaan ter adoptie of pleegzorg, maar ook aan eventuele financiële steun of hulp bij het voorzien in huisvesting. Vindt de Minister het met de SGP wenselijk dat er een richtlijn komt voor onafhankelijke voorlichting en het wijzen op mogelijke alternatieven

en ondersteuning? Op welke manier kunnen die alternatieven beter in beeld komen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik hoor de heer Van der Staaij verwijzen naar onafhankelijke voorlichting, zoals Fiom of Siriz kan verzorgen, maar dat gebeurt toch al? Wil hij mensen verplichten om zich eerst tot zo'n instantie te richten?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Je ziet inderdaad dat het in een land als Duitsland en in andere landen zo werkt. Ik ben voorstander van zo'n verplichte counseling als zorgvuldigheidsvoorwaarde. Daarbij kunnen alternatieven worden besproken, zoals de wet nu al vraagt. Dat moet beter tot zijn recht komen. Als mevrouw Dijkstra verplichtstelling een stap te ver vindt gaan, dan zou ik het in ieder geval een stap vooruit vinden als een goede financiering overeind blijft c.q. ontstaat voor die onafhankelijke keuzegesprekken. Als het verder afgebouwd wordt voor Fiom en Siriz, wordt het straks dus betaald via de subsidieregeling voor abortusklinieken en niet via Fiom en Siriz. Daar ben ik bezorgd over.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik ben nu toch een beetje verbijsterd. De Kamer heeft twee amendementen aangenomen waarin zowel voor Fiom als voor Siriz extra geld wordt geregeld. En nu zegt de heer Van der Staaij dat hij zich zorgen maakt over de financiering. Ik begrijp dat niet en ik begrijp ook niet helemaal waarom de heer Van der Staaij denkt dat abortusartsen zelf geen onafhankelijke informatie kunnen geven. In het Besluit afbreking zwangerschap staat duidelijk dat abortusartsen die dienen te geven.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik ga in op twee punten. Mevrouw Dijkstra maakt een terechte opmerking over de financiering. Ik dank de fractie van D66 voor de steun voor Siriz en Fiom, maar die steun betreft slechts een aantal jaren. De spannende vraag is dus wel: gaat die steun door? Als mevrouw Dijkstra het belangrijk noemt en zegt dat de steun moet doorgaan, dan vind ik dat een heel waardevol signaal.
Kan een abortuskliniek dat ook niet? Ik ben het er helemaal mee eens dat dit in theorie goed mogelijk is, maar vindt mevrouw Dijkstra het niet zelf ook een wat merkwaardige gang van zaken? Als je onafhankelijk gaat kijken naar wat verstandig is, als je twijfelt over wat je moet doen bij een onbedoelde zwangerschap, is het dan niet raar om voor het in beeld krijgen van allerlei alternatieven naar een abortuskliniek te gaan? Dat is toch heel duidelijk één bepaalde richting? Het is toch niet wijs om raad over wat het beste voor je is te koppelen aan de bepaalde richting van de abortuskliniek?

De **voorzitter**: Mevrouw Dijkstra wordt uitgedaagd, maar ik neem aan dat zij erop zal ingaan in haar eigen inbreng.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik stel me bescheiden op en zal er anders tijdens mijn bijdrage wel aan herinnerd worden door de heer Van der Staaij.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil allereerst een woord van hulde uitspreken aan het adres van de SGP-fractie. Het is te prijzen dat de SGP onderzoek door TNS NIPO heeft laten doen, los van de conclusies die eraan verbonden worden. Het is duidelijk dat de SGP veel waarde hecht aan dit thema. Ik vind dat met het voorstel voor onafhankelijke voorlichting de huisarts, die in the lead is bij vragen omtrent abortus, enigszins wordt gediskwalificeerd, maar ik wil vooral ingaan op het eerste punt van de heer Van der Staaij, dat de reden voor de abortus moet worden genoteerd. Ik ben zeer voor een zorgvuldige verslaglegging en ik

neem aan dat dat intern gebeurt. Vervolgens moet dat naar buiten toe, waarmee het vraagstuk van de privacy opdoemt. Hoe ziet de heer Van der Staaij dat?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het was niet mijn bedoeling om huisartsen te diskwalificeren. Het gaat mij meer om gevallen waarin huisartsen twijfelende vrouwen verwijzen naar een abortuskliniek. Ik zou dan liever een verwijzing naar Fiom of Siriz zien. Dat is mijn punt.
Wat de privacy betreft ga ik er natuurlijk niet van uit dat op persoonsniveau allerlei informatie op allerlei plekken beschikbaar komt. Het gaat mij erom dat wij beleidsinformatie krijgen. Als wij zouden zien dat in heel veel gevallen financiële redenen of huisvestingsproblemen een belangrijke reden zijn, dan zou je daar gericht preventief beleid op kunnen voeren. Dat lijkt mij eerlijk gezegd iets wat de fractie van de SP zou kunnen aanspreken.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeker, ik ben voor het goed in beeld brengen van de redenen waarom dingen gebeuren, maar het element van de privacy en de onafhankelijkheid van hulpverleners is ook een groot goed. Er moet geen druk op die mensen worden gelegd. Als wij het wat meer in kaart gaan brengen, moet dat echt worden vermeden.
Bij die onafhankelijke voorlichting heb ik een slecht gevoel. Weet u waarom?

De **voorzitter**: Mag ik u met het oog op de tijd verzoeken om de vraag te stellen?

De heer **Van Gerven** (SP): Het is een heel aangelegen punt. Ik wil even de link leggen met het euthanasievraagstuk. Dat is misschien het omgekeerde. De SGP zou er wellicht geen voorstander van zijn dat mensen verwezen worden naar de Levenseindekliniek. Daarvan zou je kunnen zeggen dat men daar meer genegen is om euthanasie te verlenen. Daar willen wij geen oordeel over vellen, maar de SGP-fractie doet dat wel als zij voorstander is van aanvullende zaken. Daarmee wordt het werk van de huisarts en de abortuskliniek toch ter discussie gesteld?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het gaat mij er niet om, wie dan ook te diskwalificeren. Ik wil alleen maar zeggen dat ik het logisch vind om bij zo'n gevoelige beslissing een onafhankelijke instantie in te schakelen, een instantie met veel kennis van zaken, die ook aan bepaalde eisen moet voldoen, bijvoorbeeld op het gebied van sociale zaken en huisvestingszaken. Zo'n instantie kan zo breed mogelijk helpen bij de afweging. De heer Van Gerven noemt de Levenseindekliniek, maar ik zou niet willen dat er één bepaald loket is waar mensen naartoe verwezen worden. Ik ben voor een zekere keuzevrijheid voor betrokkenen, maar ook voor een instantie die aan professionele eisen voldoet om aan die counseling vorm te kunnen geven. Dat is wat ons voor ogen staat.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik maak me zorgen over de positie van Fiom, vooral daar waar het stokje aan de gemeente is overgegeven. Gemeenten zijn volgens Fiom met heel andere dingen bezig. Zou het algemeen maatschappelijk werk van gemeentelijke welzijnsinstellingen een goede counselingfunctie kunnen vervullen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Nogmaals, het gaat mij niet om één bepaalde instantie of om één bepaalde professie. Het gaat mij om een zo breed mogelijke kennis van zaken, om een goed overzicht van de alternatieven en de gevolgen daarvan. Daarover moet informatie kunnen worden gegeven. Het is prima zoals Fiom en Siriz dat op dit moment

vormgeven. Mijn probleem zit met name in de koppeling aan een abortuskliniek. Dat is de praktijk waar huisartsen vaak naar verwijzen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik hoor u zeggen dat u dat gecertificeerd, neutraal en bijna bewaakt en beveiligd wilt vormgeven. Dan doemt bij mij het beeld op van een aparte instelling naast Fiom. Hebt u dat voor ogen of mag het ook gewoon veel breder, bijvoorbeeld bij maatschappelijke instellingen die wij al hebben? Het algemeen maatschappelijk werk heeft kennis van financiën en huisvesting. Moet het supergespecialiseerd, gecertificeerd en bewaakt neutraal of mag het ook gewoon bij het algemeen maatschappelijk werk?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik vind dat de specialistische kennis van Fiom en Siriz enorm helpt om de kwaliteit van de besluitvorming zo hoog mogelijk te maken.
Ik kom op de gevolgen van een abortus voor de vrouwen die het ondergaan hebben. Zeker de psychische gevolgen zijn vaak groter dan gedacht, zo blijkt uit onderzoek. Dergelijke verhalen horen wij ook uit de praktijk. Hoe is gewaarborgd dat die informatie van tevoren in het proces eerlijk gedeeld wordt? Welke mogelijkheden ziet de Minister om hulpverlening te verbeteren aan vrouwen die er nadien mee te kampen hebben?
Het is intussen alweer elf jaar geleden dat de Wet afbreking zwangerschap geëvalueerd is. Wat ons betreft is er alle reden om dat opnieuw te doen. Is de Minister bereid om opdracht te geven voor een nieuwe evaluatie?
Wij hebben een brief van de Minister gekregen over de NIPT. Ik betreur het dat er daarmee een voorschot wordt genomen op het advies van de Gezondheidsraad. Wij hebben al eerder gezegd dat wij bezorgd zijn dat de druk die van het aanbieden van zo'n test uitgaat, wordt onderschat en dat het aanvaarden van het leven, ook dat met een aandoening of handicap, steeds minder vanzelfsprekend wordt. Die zorg hadden wij en houden wij op dit punt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. We hebben vandaag een debat over een aantal belangrijke medisch-ethische onderwerpen. Twee weken geleden vroeg ik aan de Minister hoe zij aankijkt tegen de proef in Groningen om alle wensouders een preconceptuele test aan te bieden. De Minister wilde dit toestaan in het kader van wetenschappelijk onderzoek, maar via de media weten wij inmiddels dat ook het AMC deze test wil aanbieden. Hiermee medicaliseren wij de kinderwens. Wensouders komen voor ethisch lastige keuzes te staan. Willen wij wel of niet testen, willen wij een donoreicel of een donorzaadcel, willen wij embryoselectie? Het breed introduceren van preconceptuele screening creëert de illusie van maakbaarheid van het leven. De Minister was zelf in 2014 erg kritisch. Was zij ook verrast door het bericht over het AMC? Valt deze test echt onder de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO)? Overweegt de Minister een verbod op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV)?
De brief van de Minister over prenatale screening heeft mij teleurgesteld. De Minister gaat voorbij aan de ethische dilemma's van de NIPT. Brede introductie is stigmatiserend voor mensen met downsyndroom. Toekomstig leven krijgt van de overheid het signaal: jij hoeft er niet te zijn. Waarom die focus op downsyndroom? Waarom zou de WBO hier aan de orde zijn? Downsyndroom is veelal prima met het leven verenigbaar en onvergelijkbaar met de screening van vrouwen op borstkanker. Als de Minister besluit tot introductie van de NIPT, laat het dan een medische verstrekking op verzoek zijn van vrouwen die tot de risicogroep behoren. Zorg voor een goed protocol voor artsen en gynaecologen, zodat ouders goed begeleid worden. Te vaak hoor ik dat een test wordt opgedrongen en dat ouders niet het eerlijke verhaal over downsyndroom te horen krijgen. Breng daarom ouders in contact met ouderverenigingen, zodat zij goede

informatie krijgen over leven met een kind met downsyndroom. Wil de Minister zich hardmaken voor zo'n protocol?

De heer **Rutte** (VVD): Dat mevrouw Dik een tegenstander van de NIPT is, wisten we al. Dat zal ook altijd zo blijven, welk protocol de Minister ook aanreikt. Maar wat is er feitelijk juist van wat mevrouw Dik hier beweert? Voelen mensen zich onder druk staan? De Minister heeft een brief gestuurd met onderzoek waaruit blijkt dat dat niet zo is. Vindt mevrouw Dik dat de Minister hier leugens verspreidt en dat haar eigen waarheid meer waar is? Of mogen wij toch nog een beetje vertrouwen op de feiten die door de Minister worden gedistribueerd?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik heb uiteraard ook kennisgenomen van de brief van de Minister en de percentages die daarin genoemd worden, maar ik heb ook kennisgenomen van het zwartboek dat twee weken geleden is overhandigd aan de leden van de vaste commissie voor VWS. Daarin staan toch echt veel verhalen over ouders die wél onder druk gezet zijn, ouders die keer op keer gevraagd werden om de test uit te voeren, ouders die niet het eerlijke verhaal over downsyndroom te horen kregen. Die verhalen zijn er ook. Mijn vraag aan de VVD is: moeten wij niet tot een protocol komen om de begeleiding rondom testen verder te verbeteren?

De heer **Rutte** (VVD): Ik vind de getallen uit het intensieve onderzoek dat momenteel rondom de NIPT plaatsvindt erg indrukwekkend. Het blijkt dat vrouwen zich goed geïnformeerd voelen. Het gaat niet om kleine percentages, het gaat tot boven de 90%. Dat is heel goed. In dezelfde brief van de Minister heb ik gelezen dat de Minister de NIPT wil toestaan ingebed in de Nederlandse zorg, met goede informatie vooraf en achteraf. Daarmee wordt mevrouw Dik op haar wenken bediend, afgezien van het feit dat zij überhaupt nooit zal instemmen met de NIPT.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Over een protocol heb ik niets specifieks in de brief gelezen. Wel staan er woorden over de begeleiding. Er is een gesprek geweest met de Stichting Downsyndroom op basis waarvan de schriftelijke informatie verbeterd is. Het gaat mij om een protocol met goede, objectieve informatievoorziening voor ouders die voor de keuze komen te staan. Daarbij denk ik ook aan het doorgeleiden naar ouderverenigingen. Zo concreet staat het niet in de brief van de Minister. Ik hoop dat ik de VVD aan mijn zijde vind om ervoor te zorgen dat het, als wij inderdaad besluiten tot het introduceren van de NIPT, waar ik inderdaad geen voorstander van ben, op basis van goede informatie en met een goed protocol gebeurt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb hier moeite mee. Ik gun iedereen zijn of haar standpunt, ook bij abortus en een NIP-test, maar ik maak er bezwaar tegen als een hele beroepsgroep die bezig is met hulpverlening en advisering, in een kwaad daglicht wordt gesteld. Het zou niet onafhankelijk zijn of te sturend. Dat creëert een sfeer van wantrouwen, die de hele zaak geen goed doet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik wil hier weer verwijzen naar het zwartboek waarin verhalen staan van ouders die niet goed begeleid zijn. Ik wil niet zeggen dat dat voor de hele beroepsgroep geldt, maar het gaat te vaak mis. Ik verwijs naar de uitspraken van kinderarts Michel Weijerman in de media. Over zijn eigen collega's zegt hij dat men voorbijgaat aan 30 jaar verbetering in de gezondheidszorg. De afgelopen 30 jaar is het perspectief in levensverwachting voor een kind met downsyndroom met 240% gestegen. Er is ongelooflijk veel verbeterd in de behandeling, bijvoorbeeld als er sprake is van een hartaandoening, die vaak voorkomt.

Dat kan allemaal geopereerd worden, maar dat wordt door de artsen niet verteld. Het is vaak eenzijdig. De nadruk wordt gelegd op wat niet kan in plaats van op wat allemaal wel kan. Er wordt voorbijgegaan aan 30 jaar medische vooruitgang, en dat neem ik de artsen over wie het gaat zeer kwalijk.

De heer **Van Gerven** (SP): Daarmee bevestigt mevrouw Dik mijn gevoel dat zij artsen de huidige praktijk zeer kwalijk neemt. Er is zeker casuïstiek waar het niet goed gaat en er staan voorbeelden in het zwartboek waarvan ik denk: is dat wel goed gegaan? Maar het gaat natuurlijk om het grote geheel. Wat zien we in de cijfers? Aan de ene kant is er inderdaad een verbetering van de behandeling van downpatiënten en hebben zij een langere levensduur, enzovoorts. Aan de andere kant zien we dat het aantal mensen dat de zwangerschap laat afbreken vanwege Down enigszins afneemt. Daar kun je mogelijk een verband tussen zien. Het is een bevestiging van mijn gevoel dat de voorlichting echt onafhankelijk is in het overgrote merendeel van de gevallen, dat het aan de paren zelf is om daarover een beslissing te nemen en dat dat niet gestuurd wordt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Het is aan de paren zelf om een beslissing te nemen, maar laat het dan echt op basis van goede informatie zijn. Stichting de Upside van Down heeft niet voor niets de glossy Touchdown uitgebracht waarin het eerlijke verhaal wordt verteld over het downsydnroom. Die heb ik uitgereikt aan alle collega's van de commissie voor VWS. Het gaat gewoon echt nog te vaak mis. Daarom hamert mijn fractie erop dat er een protocol moet komen voor artsen. Dat gaat niet alleen om informatie op papier die men uitdeelt, maar ook om handvatten om het gesprek aan te gaan met de ouders en om het wijzen op organisaties als de Stichting Downsyndroom en andere ouderverenigingen, zodat mensen echt een goedgeïnformeerde keuze kunnen maken.
Mijn laatste zin bij dit kopje was dat de introductie van de NIPT niets te maken heeft met of je voor of tegen abortus bent, maar gaat over de vraag wat voor samenleving je wilt. Als je onbedoeld zwanger bent, is dat een grote schok. In ons land heb je de mogelijkheid om je zwangerschap af te breken. Dat is een ongelooflijk ingewikkelde keuze, die niet alleen het ongeboren leven raakt, maar zeker ook de vrouw zelf. De ChristenUnie wil dat vrouwen goede begeleiding krijgen. Een gesprek bij de huisarts of abortuskliniek is in onze optiek onvoldoende. We pleiten er daarom voor dat vrouwen net als in Duitsland standaard onafhankelijke counseling krijgen, waarbij ook wordt gekeken naar andere mogelijkheden dan het afbreken van de zwangerschap. In de voorlichting en de hulpverlening moet ook meer aandacht komen voor de fysieke en emotionele gevolgen van het afbreken van een zwangerschap, gewoon omdat dat eerlijk is. Organisaties als Fiom en Siriz verdienen vanaf volgend jaar meer middelen dan nu, in plaats van dat het extra geld dat de Kamer beschikbaar heeft gesteld weer wordt stopgezet. De ChristenUnie vindt het goed dat redenen voor het afbreken van een zwangerschap worden geregistreerd, omdat dat aanknopingspunten biedt om de hulpverlening te verbeteren. Precies hiervoor loopt nu een onderzoek door ZonMw. Kan de Minister mij toezeggen dat zij dit onderzoek zodra het gereed is per ommegaande naar de Kamer stuurt? Wordt het geen tijd om een commissie in te stellen om eens echt naar de abortusgrens te kijken? Deze grens werd op grond van medische inzichten in 1978 bepaald. Volgens de huidige stand van de wetenschap zouden we de grens kunnen verlagen. Er valt nog veel meer te zeggen over dit onderwerp en daarom wil ik graag het tienpuntenplan «10 verbeteringen in hulpverlening bij ongewenste zwangerschap» aan de Minister en aan mijn collega's uitreiken. Het TNS NIPO-onderzoek laat zien dat de samenleving genuanceerd denkt over de abortuspraktijk in ons land. Een gesprek hierover wordt nogal eens geïnterpreteerd als tornen aan de keuzevrijheid van

vrouwen. Ik hoop echter dat we in de Kamer dit open debat wel kunnen voeren.
Voor de ChristenUnie is de levensbeëindiging van pasgeborenen controversieel, zeker als de kwaliteit van toekomstig leven van een levensvatbaar kind een discussie wordt. We weten nog zo weinig. De ontwikkeling van een leven met een aandoening valt niet te voorspellen. De term «uitzichtloos en ondraaglijk lijden» wordt gebruikt, maar is die term uit de euthanasiewet wel van toepassing op baby's? Een kind met een ernstige aandoening is een grote schok voor ouders. De weg die nu wordt ingeslagen beschermt kinderen, ouders en artsen onvoldoende.
Op internet is een petitie gestart om doodgeboren kinderen te mogen registreren in de gemeentelijke basisadministratie. De ChristenUnie vindt dit een mooi initiatief en hoopt dat de Minister en haar collega van BZK er ook zo over denken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. We hebben ons voor dit AO moeten worstelen door een fors pakket rapporten en onderzoeken. Het is niet mogelijk om bij alle onderwerpen, die stuk voor stuk belangrijk zijn, stil te staan. De actualiteit dwingt ons om te kiezen.
Ik begin bij abortus. Het is een belangrijk recht van vrouwen om bij een ongewenste zwangerschap een vrije, weloverwogen keuze te maken die past bij haar leven, waarden en toekomst. De Partij van de Arbeid vindt het goed dat de Kamer regelmatig de stand van zaken opmaakt. Mijn conclusie is dat sinds 2011 een flink aantal zaken zijn aangepakt, zijn verbeterd en ten gunste zijn bijgesteld. Ik noem de jaarlijkse inspectieonderzoeken, die een betrouwbaar beeld geven van de kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen en abortusklinieken. Die leiden steeds opnieuw tot verbeterpunten, maar tegelijk constateer ik dat die het jaar erop blijken te zijn aangepakt. Dat is misschien de reguliere gang van zaken, maar we weten uit andere sectoren dat zo'n cyclus van signaleren, daadwerkelijk verbeteren en evalueren niet vanzelfsprekend is. Hier is dat wel zo, dus het is goed om dat te constateren.
Overigens wordt inmiddels een aantal jaren achter elkaar geconstateerd dat het aantal abortussen bij tieners aan het afnemen is, terwijl het aantal tienerzwangerschappen toeneemt. Fiom legt hiervoor een verband met de toegenomen taboesfeer rond abortus in Nederland. Kan de Minister dat bevestigen? Constateert ook zij een afname van het draagvlak voor abortus in Nederland? Waar is dat aan toe te schrijven?
Uit het onderzoek van ZonMw dat de Minister recentelijk naar de Kamer stuurde blijkt dat er behoefte is aan neutrale, ik herhaal: neutrale, informatie op het internet. Zou het kunnen dat het recht op abortus in Nederland steeds meer wordt ingekleurd door partijdige belangenorganisaties? Wat is de Minister van plan te doen met de constatering van ZonMw dat huisartsen vrouwen die hulp rondom besluitvorming vroegen nauwelijks verwijzen naar Fiom. Daarmee is helder dat zij niet goed op de hoogte zijn van de bestaande mogelijkheden. Kan de Minister daarop reageren? Hoe kunnen huisartsen beter geïnformeerd raken? Overigens zegt Fiom dat nu de face to face keuzehulp afgebouwd moet worden en regionaal moet worden geborgd, lokale partners het belang er wel van inzien, maar de prioriteit aan andere zaken geven. Dat vindt de Partij van de Arbeid een zorgelijke constatering. Deelt de Minister de zorgen van de Partij van de Arbeid op dit vlak? Hoe beveiligt ze de keuzebegeleiding, die zo belangrijk is gebleken, voor de toekomst?
Verder is de Partij van de Arbeid benieuwd naar de voortgang op het dossier overtijdbehandeling. De Partij van de Arbeid is er voorstander van dat deze door de huisartsen wordt uitgevoerd. Komt de Minister daar in de eerder toegezegde brief voor de zomer op terug? Als ze dat niet van plan was, wil zij dat dan alsnog doen?
Er is in de afgelopen dagen al veel gezegd over de NIPT. De Partij van de Arbeid is blij met de brief daarover die de Minister eergisteren naar de

Kamer heeft gestuurd. Als de Gezondheidsraad geen zwaarwegende bezwaren heeft, wil de Minister de NIPT beschikbaar stellen als eerste test. Daarmee wordt de prenatale screening een stuk veiliger en meer betrouwbaar. De Minister beziet in de pakketbesprekingen deze zomer hoe de financiële consequenties gewogen moeten worden. Dat kan de Partij van de Arbeid goed volgen. Ik wil de Minister meegeven dat financiële belemmeringen de toch al vaak moeilijke afweging voor vrouwen niet nog eens extra zouden mogen belasten. Is het bijvoorbeeld mogelijk om ten minste eenzelfde tarief te blijven hanteren als nu het geval is? Kan de Minister daar in dit stadium al iets over zeggen?
De Minister zegt in haar brief over de NIPT dat we in de toekomst steeds sneller steeds meer te weten zullen komen over ons DNA en de gevolgen voor onze gezondheid. De Minister merkt daar heel terecht over op dat de bescherming van de zwangere hierbij belangrijk is. Zij heeft het recht te weten, maar ook het recht niet te weten. Naarmate er meer informatie beschikbaar is, wordt het maken van een geïnformeerde keuze steeds beter mogelijk.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): De Partij van de Arbeid is een voorstander van een brede introductie van de NIPT voor alle vrouwen. De overheid zou de kosten daarvan moeten dragen. Ik vraag de Partij van de Arbeid hoe dat zich verhoudt tot de inclusieve samenleving die voor de Partij van de Arbeid zo belangrijk is. We hebben bij het VN-gehandicaptenverdrag samen gestreden voor belangen van mensen met een beperking. De introductie van de NIPT wordt door mensen met downsyndroom als zeer stigmatiserend ervaren. Er wordt in hun beleving getornd aan hun bestaansrecht. Wil de Partij van de Arbeid daarop reageren?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat wil ik heel graag. Ik bestrijd echt ten stelligste de koppeling die gemaakt wordt tussen het geven van informatie aan vrouwen over hun zwangerschap en de vrucht, zodat ze een goedgeïnformeerde keuze kunnen maken, en dat mensen met een handicap geen bestaansrecht zouden hebben. Echt waar, ik wil die koppeling te allen tijde bestrijden. Ik vind dat het maken van die koppeling ongelooflijk pijnlijk is. Ik blijf vanuit de Partij van de Arbeid gewoon pleiten voor het recht van vrouwen om goed geïnformeerd te zijn. Ik pleit ook erg voor om een veilige test breed beschikbaar te stellen, zodat die niet alleen beschikbaar is voor vrouwen die het geld hebben of de gelegenheid hebben om de grens over te gaan. Vrouwen kunnen die test ook weigeren. Dat is een keuze van elke vrouw in elke situatie. Ik verzet me met alles wat in me is ertegen dat elke keer opnieuw de koppeling wordt gemaakt dat het zo ongeveer de opmaat is naar abortus en discriminatie van mensen met een beperking als je je laat informeren. Dit is de laatste keer dat ik dat zo hardop zeg en er zo kwaad over word. Ik merk gewoon dat ik die koppeling niet aan mij gelegd wil hebben, en ook niet aan mijn partij.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Het is niet de ChristenUnie die deze koppeling maakt, maar ik ben wel de spreekbuis van al die mensen in de samenleving, al die kinderen met downsyndroom, al die ouders die die koppeling wel zien. De overheid is niet neutraal. De overheid geeft door het introduceren van de NIPT als boodschap mee: jij hoeft er niet te zijn. Laat ik het concreet zeggen: in ons land is het verboden om te selecteren op basis van geslacht omdat wij vinden dat man en vrouw gelijkwaardig zijn. Wat zegt het over de gelijkwaardigheid van mensen met en zonder een handicap als er wel wordt gescreend op downsyndroom en als dat een legitimatie is om een zwangerschap af te breken? Kan de Partij van de Arbeid zich voorstellen dat dit pijn doet bij mensen met het downsyndroom?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Natuurlijk kan ik me dat heel goed voorstellen, omdat u steeds die koppeling aan het maken bent.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik doe dat niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Jawel, u zegt dat steeds hardop. Hoe vaker u zegt dat die koppeling bestaat, hoe meer gekwetst mensen zich zullen voelen omdat u die koppeling legt. Gelukkig heb ik naar aanleiding van uw initiatief een paar weken geleden hier met de ouders van kinderen met het downsyndroom heel veel reacties gehad van andere mensen, van andere ouders met een kind met het downsyndroom, die ongelooflijk blij waren dat ze de test aangeboden hebben gekregen. Zij hebben een andere keuze gemaakt en zij voelden zich daar niet zo door gekwetst en in een hoek gezet. Ik voel me niet geroepen om daar per se de spreekbuis voor te zijn. Ik vind het zelfbeschikkingsrecht voor vrouwen ongelooflijk belangrijk. Ik vind dat het recht te weten net zo zwaar weegt als het recht niet te weten. Ik heb bij de aanbieding van het rapport gezegd dat ik vind dat wij bij deze discussie wederzijds respect voor dat soort besluiten vooral overeind moeten houden. Als in deze discussie mensen die wat voor besluit dan ook nemen door mensen die het er niet mee eens zijn worden weggezet als onzorgvuldig of wat voor kwalificaties ze er ook aan willen geven, dan doen zij geen recht aan het principe van wederzijds respect. Dat principe wil ik hier graag overeind houden.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog, maar ik wijs ook even op de klok. U bent eigenlijk al door uw spreektijd heen. Een laatste zin, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik had aandacht willen besteden aan dragerschapstesten, maar als geen enkele andere spreker het daarover heeft, dan zal ik dat in mijn tweede termijn verder uitwerken, want dat lijkt mij belangrijk. Ik wil wel even heel kort de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen memoreren. De Partij van de Arbeid waardeert de aanpassing van de regeling zeer. We horen van de betrokkenen dat zij tevreden zijn met de wijziging. Hoe gaat de Minister haar evalueren? Ziet zij ook bijstellingen in de toekomst? Ik refereer aan de hoorzitting die wij in de Kamer hebben gehad over euthanasie voor kinderen onder de 12 jaar.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Voor het CDA geldt dat elke vorm van menselijk leven recht op bescherming heeft. Dat geldt ook voor het ongeboren menselijk leven. De Wet afbreking zwangerschap is een afweging tussen het bieden van bescherming aan het ongeboren leven en het bieden van hulp aan vrouwen bij ongewenste zwangerschap. Het CDA staat nog steeds achter de uitgangspunten van deze wet. Het CDA vindt wel dat ongewenste zwangerschap zo veel mogelijk moet worden voorkomen, zeker op jonge leeftijd. Het is dan ook goed om in de rapportage van de inspectie te lezen dat het aantal afbrekingen van zwangerschappen sinds 2008 gestaag daalt. Dat gaat vooral over het aantal abortussen bij tieners, dat nog veel sterker daalt. De rapportage van de inspectie geeft hier echter geen verklaring voor. Heeft de Minister een beeld of dit het gevolg is van betere voorlichting of zijn er ook andere oorzaken voor de daling? Dat sluit aan bij de vragen die de PvdA heeft gesteld.
Er is een voortdurende discussie over de levensvatbaarheidsgrens en daarmee samenhangend de grens tot wanneer abortus toegestaan is. Die discussie gaat nog steeds voort. Hoe staat de Minister in de discussie over de levensvatbaarheidsgrens? Dat leidt meteen tot de volgende vraag. De afgelopen elf jaar heeft er geen evaluatie plaatsgevonden van de Wet afbreking zwangerschap. Bij mij speelt de vraag of we eigenlijk wel goed

weten hoe de Wet afbreking zwangerschap nu functioneert. Lopen de praktijk en de uitgangspunten van die wet nog steeds voldoende parallel? Het is in de Kamer natuurlijk gebruikelijk dat we met enige regelmaat wetgeving evalueren. Ziet de Minister een mogelijkheid om deze wet na elf jaar weer te evalueren? Die vraag sluit volgens mij aan bij de vraag die de SGP stelde.
We hebben vorige week een uitzending van Nieuwsuur gezien waarin het ging over erfelijkheidstesten bij het AMC en het VUmc. Ik heb daarover schriftelijke vragen gesteld. Die gaan over onder welke wet dit valt en of er een vergunningplicht nodig is of dat het aansluit bij het eerder aangekondigde nieuwe beleid over screening dat de Minister wil gaan voeren. Ik kan me indenken dat de Minister niet direct op al deze vragen antwoord kan geven, maar het zou prettig zijn als ze meer informatie kan geven over waar zij daar mee bezig zijn, wat het juridisch kader is en of dit wel of niet aansluit bij de waarborgen die we met elkaar hebben gemaakt. Ik hoorde de ChristenUnie hier ook enkele opmerkingen over maken.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het op een laat moment in de zwangerschap moeten afbreken van die zwangerschap of het besluit nemen om het leven van een pasgeborene te beëindigen kan verschillende redenen hebben, maar het is nooit een gemakkelijk besluit, niet voor de ouders en niet voor de artsen. Op 1 februari is de nieuwe Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in werking getreden. Het was tijd dat die oude regeling werd aangepast, maar ik vraag me nog wel af of deze regeling alle problemen van de oude regeling oplost. Ik krijg graag een reactie van de Minister op dat punt en dan met name op de vraag of de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen nu eenvoudiger is geworden voor artsen. Wordt de drempel voor artsen om te melden daadwerkelijk lager door die nieuwe regeling? Dat is een cruciaal punt. Hoe staat de Minister tegenover een medisch en maatschappelijk debat over de zorg voor de ernstig zieke pasgeborenen? Veel artsen ervaren het medicatiebeleid aan het eind van het leven van pasgeborenen als ondergeschikt aan de daaraan voorafgaande beslissingen over het al dan niet starten of doorgaan met medische behandeling. Deze beslissingen zouden volgens hen veel meer aandacht moeten krijgen in het medisch en maatschappelijk debat over de zorg voor ernstig zieke pasgeborenen. Gaan we dit debat stimuleren? En zo ja, hoe gaan we dat doen?
De discussie over de NIPT is flink losgebarsten. Ik wil graag benadrukken dat, als we een dergelijk onderzoek in den brede gaan toestaan, dat niet het marginaliseren betekent van een bevolkingsgroep, of het diskwalificeren van het recht op het bestaan van een Downer, of dat we die niet alle geluk van de wereld toewensen en de beste zorg willen bieden. Dat mag niet de achtergrond van deze testen zijn. Dat vervuilt de discussie. Dat moeten we niet doen. In tegenstelling tot de nu gebruikte testen brengt de NIPT minder gevaren voor het ongeboren kind met zich mee. Dat is winst. Er mag geen dwang zijn voor mensen om deel te nemen aan pre- of perinatale screening. Ik zeg het nogmaals: iedereen is welkom in onze samenleving. Goede voorlichting is essentieel en we moeten iedere keuze steunen die de vrouw en haar partner maken. Er mag geen dwang zijn, noch in de ene, noch in de andere richting. Ik vind dat dat nog maar eens heel sterk moet worden benadrukt. Ik ben benieuwd naar het advies van de Gezondheidsraad. Ik vind dat we het geduld moeten opbrengen om daarop te wachten. We hebben niet voor niets in de wet opgenomen dat dat een goede route is. Maar goed, de verwachting is dat de raad wel voor die NIPT zal zijn. Mocht de Minister die willen invoeren, dan vindt de SP het heel belangrijk dat er geen financiële drempels zijn, om te voorkomen dat alleen mensen met geld of mensen die de weg weten toegang hebben tot die screening. Dat zou ik een slechte zaak vinden.

Het AMC wil een erfelijkheidstest aanbieden voor alle paren met een kinderwens. Mevrouw Bruins Slot had het daar al over. We lezen dat die test voor eigen rekening is. Het verbaast mij eigenlijk dat het AMC dit wil gaan doen. Wat is er eigenlijk aan de hand? Mag dat wel binnen de huidige wet? De Minister heeft zelf in 2014 in een brief aangegeven: het onderzoek dat in Groningen gebeurt is in het kader van een wetenschappelijk onderzoek en dan mag het. Mijn interpretatie is dat het, als het niet in dat kader gebeurt, eigenlijk niet mag. Dat is cruciaal, want bij genetische screening volgen nieuwe ontwikkelingen elkaar razendsnel op. Maar het AMC gaat gewoon zijn eigen gang, lijkt het wel een beetje. Waarom doet het dat?

De **voorzitter**: Gaat u afronden?

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, ik ga afronden. Ik mag toch hopen dat het niet is omdat het AMC wil concurreren met Groningen of omdat er een markt voor is, om het zo maar te zeggen. Is de Minister bereid om als het niet binnen het kader van de wet is, niet deugdelijk gemotiveerd is en niet volledig veilig is, het AMC te verbieden om daarmee te starten en het eerst maar eens de resultaten van het lopende onderzoek af te laten wachten?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb nog een vraag over de afbreking van zwangerschap. Hoe kijkt de SP aan tegen het feit dat uit de informatie die we tot nu toe hebben, die overigens beperkt is doordat de registratie beperkt is, blijkt dat regelmatig woonruimtegebrek, huisvestingsproblemen en financiële problemen een rol spelen?

De heer **Van Gerven** (SP): Als ik de analyse van TNS NIPO samenvat, zie ik dat er veel draagvlak is voor abortus om medische redenen. Maar als sociale aspecten zoals de heer Van der Staaij ze noemt de doorslag geven, is er binnen de samenleving een gevoel van: wat is er aan de hand? Ik deel dat gevoel. We hebben een abortuswet waarin het zelfbeschikkingsrecht is vastgelegd. Men kan dat dus op grond van allerlei argumenten doen. Die zijn wettelijk geaccepteerd, maar ik heb daar zeker als het gaat om dat soort dingen niet zo'n goed gevoel bij. Ik ben dan ook erg voor maatregelen die dat soort afwegingen terugdringen. Ik ben dus voor voldoende goede huisvesting, voor een uitstekende gezondheidszorg, voor het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen, enzovoorts.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik bedank de heer Van Gerven voor zijn antwoord en zijn uitspraak dat hier meer op ingezet moet worden. Is het in dat licht niet nuttig om beter te weten in hoeverre dit daadwerkelijk een argument vormt voor het kiezen voor een abortus? Dan kun je gerichter maatregelen nemen. Dan weet je de ernst en de omvang van die financieel-economische problematiek.

De heer **Van Gerven** (SP): De ernst van de financieel-economische problematiek komt ons elke dag met bakken tegemoet. Ook vandaag weer, heb ik begrepen. Daar moeten we iets aan doen. We moeten naar een solidaire samenleving waar iedereen voldoende middelen heeft voor goede huisvesting, opleiding en zorg. Daar ben ik dus zeer voor. We moeten daaruit niet de conclusie trekken dat mensen niet meer zelf bepaalde afwegingen mogen maken. Wij moeten een omgeving creëren waarin mensen minder tot een dergelijke afweging komen uit puur sociale motieven die weg te nemen zijn. Uiteindelijk blijft wel het zelfbeschikkingsrecht bij de vrouw of het paar overeind staan. Dat is wel het uitgangspunt.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de klok. Het is nu 15.45 uur geweest en de stemmingen zouden om 15.45 uur plaatsvinden. Ik stel voor dat ik de vergadering nu schors, zodat we ons naar de plenaire zaal kunnen begeven.

De vergadering wordt van 15.47 uur tot 16.10 uur geschorst.

De **voorzitter**: We zijn weer compleet. Voordat ik de heer Rutte het woord geef, wil ik de leden vragen om de afgesproken twee interrupties kort en bondig te houden. We missen nu wat tijd, terwijl we om zes uur klaar willen zijn.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. De VVD is van mening dat abortus onder de strenge voorwaarden die in de wet zijn vastgelegd is toegestaan. Die voorwaarden zijn na uitvoerige debatten eind jaren zeventig, begin jaren tachtig tot stand gekomen en zijn geland in zorgvuldige wetgeving. Die zorgvuldige wetgeving resulteert in een zorgvuldige praktijk, een praktijk met een in internationaal verband uitermate laag abortuscijfer, in het bijzonder onder jongeren. De moeilijke en verdrietige keuze voor het ondergaan van een abortus maakt de vrouw uiteindelijk zelf. Daar heeft zij haar eigen redenen voor en wij oordelen daar niet over. Uiteraard zullen er altijd partijen zijn die zich principieel verzetten tegen abortus. De VVD behoort niet tot die partijen.
Er is nog steeds geen definitieve beslissing genomen over de verstrekking van de abortuspil door de huisarts. De VVD is voorstander van het verstrekken van de abortuspil door de huisarts. Juist daar is immers sprake van een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt, waar dit soort moeilijke keuzes horen. Juist daar kan het gesprek plaatsvinden tussen arts en patiënt over anticonceptie, zodat niet nog een keer voor abortus gekozen hoeft te worden. Kan de Minister aangeven hoe het op dit moment staat in het proces om de abortuspil via de huisarts te kunnen verstrekken? Waar wachten we nog op? Wanneer zou dat afgerond kunnen zijn?
De keuze van de Minister om de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen aan te passen en te verhelderen wil ik van harte ondersteunen. Het is belangrijk dat artsen vertrouwen hebben in die regeling. Juist dat vertrouwen draagt bij aan een zorgvuldige praktijk waarin wordt gemeld en wordt getoetst.
De VVD is verheugd dat de Minister de principe-uitspraak heeft gedaan de NIPT in Nederland toe te staan als primaire screeningstest. De VVD is er voorstander van dat deze test beschikbaar is in Nederland, ingebed in goede zorg, zowel voorafgaand aan de test als na de uitslag van de test. Vrouwen hebben het recht, en nadrukkelijk niet de plicht, om te weten of hun kind ernstige afwijkingen zal hebben. Ze hebben ook het recht om handelingsopties te kennen en te hebben als de test een positieve uitslag heeft. Laat duidelijk zijn dat de VVD ook altijd pal staat voor de zorg voor gehandicapte kinderen. Het mag nooit zo zijn dat ouders zich door het ontbreken van goede zorg voor gehandicapte kinderen gedwongen voelen te kiezen voor een abortus.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik heb nog een vraag aan de heer Rutte. Ik ben heel blij met de manier waarop de heer Rutte over de zorgvuldige abortuswetgeving spreekt en met zijn expliciete uitspraak dat de VVD niet hoort bij de partijen die tegen de abortuswetgeving zijn. Ik heb toch een vraag aan hem. We horen namelijk heel andere geluiden van de kant van de VVD, en met name van het wetenschappelijk bureau. Daar heb ik de VVD tot nu toe weinig op horen reageren. Er is door een redacteur van het Liberaal Reveil gezegd dat de abortuswetgeving helemaal op de schop moet. Daar refereerde de heer Van der Staaij ook al aan. Ik krijg daar graag een reactie van de heer Rutte op.

De heer **Rutte** (VVD): De argumenten die in Liberaal Reveil zijn gewisseld door de redactrice die het stuk heeft geschreven, zijn niet onbekend in liberale kring. Ze zijn ook al eerder veelvuldig gewisseld. Dat was in de jaren zeventig en begin jaren tachtig, bij de totstandkoming van de abortuswet. De VVD heeft daar ooit tegengestemd en later alsnog mee ingestemd. Die discussie hoeven we niet opnieuw te doen. De argumenten horen thuis in die tijd.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik ben blij om te horen dat in elk geval de VVD-fractie daar duidelijk afstand van neemt, als ik het tenminste goed begrijp. Dat heb ik nog niet eerder gehoord.

De heer **Rutte** (VVD): De VVD heeft een heel helder standpunt ten aanzien van abortus, namelijk dat vrouwen dat recht hebben binnen de grenzen die de wet daarvoor aangeeft en met alle zorgvuldigheidseisen. Wij treden niet in de moeilijke individuele afweging die vrouwen maken om al dan niet te besluiten tot een abortus. Dat is een heldere lijn en daar doen wij absoluut geen afbreuk aan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. De Nederlandse abortuswetgeving komt voort uit de jaren zeventig, uit de «baas in eigen buik»-beweging. D66 erkent dat de keuze voor abortus een uiterst moeilijke beslissing is, die aan de vrouw zelf is om te maken, samen met een eventuele partner. Het is niet aan de overheid of aan de politiek om te bepalen of een zwangerschap moet worden uitgedragen. Wij zijn immers niet de ouders. Mijn fractie is blij met de abortuswetgeving die wij in Nederland kennen, want deze wet waarborgt de veiligheid van zwangere vrouwen. Zorgprofessionals, zoals gynaecologen, die in de praktijk met deze wet te maken hebben, staan er ook achter. D66 vindt de verworvenheid van die zorgvuldige en goed functionerende wet een heel groot goed.
De Minister heeft zich waarschijnlijk vanwege de ontstane commotie geroepen gevoeld om haar standpunt over de NIPT al naar buiten te brengen terwijl wij nog in afwachting zijn van het advies van de Gezondheidsraad. D66 vindt het goed dat de NIPT, een betrouwbare, niet-invasieve test die minder risico's met zich meebrengt, beschikbaar komt, maar komt de test voor iedereen beschikbaar of gaan bepaalde criteria gelden? Hoe ziet de Minister dat voor zich? Ook voor D66 is goede voorlichting, waarbij absoluut geen druk op vrouwen wordt gelegd, van uiterst belang. Hoe ziet de Minister dat voor zich? Kan de Minister aangeven wat het aanbieden van de NIPT gaat kosten? Zij schrijft dat zij nog moet bekijken of de test in het basispakket wordt geplaatst. Het is best mogelijk dat dit om heel veel geld gaat. Graag een reactie van de Minister.
De Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen is aangepast. Deze aanpassing heeft lang op zich laten wachten. Van 2007 tot 2014 kwamen er maar zeventien meldingen binnen. Een van de redenen die daarvoor zijn aangevoerd, is het gebrek aan vertrouwen van artsen in de regeling. Ook de beperkte mogelijkheden om gehoord te worden in de strafrechtelijke procedure zou een reden zijn. Een melding hing bij artsen misschien wel als een zwaard van Damocles boven het hoofd. Welke waarborgen zitten er in de nieuwe regeling om het vertrouwen en de meldingsbereidheid te vergroten? Ik sluit mij in dit opzicht aan bij de vragen van de SP.
In Groningen is een proef gestart waarbij mensen met een kinderwens voorafgaand aan de zwangerschap met een dragerschapstest te weten kunnen komen of zij een risicopaar zijn. Het gaat daarbij om 50 erfelijke ziekten, zoals taaislijmziekte en erfelijke bloedarmoede. Het is gebleken dat deze dragerschapstesten per 1 mei aanstaanden ook in het AMC en het VUmc worden aangeboden. Laat ik duidelijk zijn: ik ben niet per

definitie tegen, maar ik heb wel wat vragen. Hoe verhoudt dit zich tot elkaar? In het ene academische ziekenhuis vindt een proef plaats, waarbij wordt gezegd dat het heel goed wetenschappelijk moet worden onderzocht, terwijl in de andere ziekenhuizen precies hetzelfde gebeurt. Ik krijg hier graag een toelichting op.
Ik zou graag van de Minister horen wat de laatste stand van zaken is rondom het verstrekken van de zogenoemde abortuspil door de huisarts. Wat is er uit de gesprekken met de stakeholders gekomen? Onderkent de Minister de meerwaarde van de mogelijkheid tot hulp door de huisarts? Kan de Minister reageren op de uitkomst van het TNS NIPO-onderzoek, waaruit blijkt dat 40% van de ondervraagden de huisarts als belangrijk onafhankelijk voorlichter rond abortus ziet?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Eerder dit jaar hoorde ik uit feministische kring in Spanje dat men vanuit de psychische gevolgen van abortus vaak op zoek was naar minder vergaande alternatieven. Hoe staat mevrouw Dijkstra in die discussie?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik denk dat elke vrouw bij de afweging om wel of niet de zwangerschap af te breken, ook de alternatieven overweegt. Daar is ook informatie over. Ik denk dat het heel goed is dat vrouwen daar goed over nadenken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Goed over nadenken, zeker, maar het gaat mij er ook om dat wij meer dan in het verleden weten dat de psychische gevolgen soms behoorlijk ingrijpend zijn. Die informatie moet goed gedeeld worden. Dat is een extra reden om heel zorgvuldig te bekijken of er niet minder vergaande alternatieven dan abortus mogelijk zijn.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat is toch echt aan de vrouwen die het betreft. Dat goede voorlichting belangrijk is, deel ik geheel en al met de SGP. Naar mijn mening is die onafhankelijke, goede voorlichting er op dit moment, bijvoorbeeld door instanties als Fiom en Siriz, maar ook door de huisarts en door abortusartsen in de kliniek. In de richtlijnen voor die laatste groep wordt heel duidelijk aandacht besteed aan de manier waarop moet worden omgegaan met vrouwen die een abortus overwegen. Het gaat nog niet eens om de vrouwen die daartoe besloten hebben. Heel duidelijk wordt aangegeven dat, als blijkt dat vrouwen daar psychische problemen mee hebben, zij dienen te worden doorverwezen. En dat gebeurt ook.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Het afbreken van een zwangerschap is een heel moeilijke en levenslang ingrijpende beslissing. De GroenLinksfractie verzet zich dan ook tegen het beeld dat abortus een nabehoedsmiddel zou zijn en door jonge meiden gezien zou worden als een alternatief voor anticonceptie. Ik verbaasde mij gisteren over de manier waarop het onderzoek van de SGP naar voren kwam. De redenen voor abortus leken teruggebracht te worden tot een simpel afvinklijstje. Vaak is het juist een kwestie van een complex geheel aan redenen waarom een vrouw tot deze moeilijke beslissing komt. Ik vind dat vrouwen in alle vrijheid en met goede ondersteuning een afweging moeten kunnen maken en zelf heel goed moeten kunnen inschatten wat hun noodsituatie is. Daarbij helpt het hulpverleners en vrouwen niet als daarbij de reden voor abortus op individueel niveau geregistreerd zou moeten worden. Dat kan ook niet, want de wetgever heeft er bewust voor gekozen niet nader te omschrijven wat de noodsituatie mag zijn. En dus is de enig geldende reden dat een vrouw vindt dat zij in een noodsituatie zit. Ik neem een andere tendens waar, namelijk dat het taboe op abortus juist lijkt toe te nemen. De druk op het moeten geven van een reden en het terugbrengen tot een soort invullijstje zou dan juist nog meer invloed

hebben op het besluitvormingsproces en kan het beeld van wat de vrouw zelf wil extra vertroebelen. Die kant moeten wij dus niet op.
Wat GroenLinks betreft staat voorop dat er goede en onafhankelijke begeleiding, ondersteuning, voorlichting en nazorg moeten zijn voor vrouwen die in de situatie komen dat zij overwegen een zwangerschap af te breken. Wie in een situatie komt waarin zij moet nadenken over het afbreken van een zwangerschap, moet zich helemaal vrij kunnen voelen om een eigen afweging te maken en zich daarbij zo min mogelijk veroordeeld voelen. Voorgaande kabinetten hebben bezuinigd op die begeleiding, maar mede naar aanleiding van een amendement van GroenLinks is er in deze kabinetsperiode extra geld uitgetrokken voor neutrale besluitvormingsgesprekken. Onlangs heb ik gehoord dat Fiom hier zeer zinvolle projecten mee doet. Er is een leidraad voor huisartsen en er zijn samenwerkingsafspraken tussen abortusartsen, gynaecologen, verloskundigen en Fiom. Heeft de Minister zicht op besteding en bereik van de vanaf 2014 uitgetrokken middelen? Is zij bereid om te bekijken of mede in reactie op het rapport van Rutgers meer budget nodig is? Als het Rutgersonderzoek iets aantoont, is het dat niet lichtvaardig wordt gedacht over abortus en dat er zeker nog wel wat te bereiken is in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Tienerzwangerschappen hebben vaak een achtergrond in de gezinssituatie, de weerbaarheid van meisjes en de kennis over het gebruik van de pil en alternatieven daarvoor. Ook na abortus of bevalling worden zij daar te weinig over voorgelicht. GroenLinks hoort graag van de Minister wat haar reactie is op het onderzoek en of zij voornemens is maatregelen te nemen om jonge meiden beter weerbaar te maken en beter te informeren. Wil zij bekijken wat er gedaan kan worden aan de bereikbaarheid van anticonceptie voor meiden in gemeenschappen waar het gebruik van anticonceptie wordt afgekeurd?
De Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen wil het kabinet aanpassen. Verwacht het kabinet dat dit echt gaat bijdragen aan het meer melden van dergelijke situaties? Of overweegt het nog meer maatregelen? Wij plaatsen al langer vraagtekens bij abortus in het Wetboek van Strafrecht. Door opneming in dat wetboek zijn artsen in principe strafbaar. GroenLinks ziet het als een medische handeling waarvoor pas zou moeten gelden dat iemand strafbaar gesteld wordt als blijkt dat hij zich niet aan de regels heeft gehouden, net zoals dat geldt bij ander medisch handelen. Is de Minister bereid om een verkenning te doen naar het draagvlak voor het uit het Wetboek van Strafrecht halen van abortus?
GroenLinks vindt dat er niet geschoven mag worden met de abortustermijn. Abortussen aan het eind van die termijn vinden plaats op medische indicatie. Zorgvuldigheid moet daarbij absoluut voorop staan: zorgvuldig onderzoek door de artsen en zo min mogelijk druk op de ouders bij de afweging. Artsen zijn al heel terughoudend omdat zij de termijn niet willen overschrijden. Dat heb ik zelf ook gezien tijdens een werkbezoek aan een abortuskliniek. Er wordt echt heel precies gekeken naar de afmetingen van de foetus. Als de foetus ook maar iets te groot is, dan wordt al gezegd dat het te laat is voor een abortus.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoor mevrouw Voortman zeggen dat zij afwijzend staat tegenover het registreren van redenen voor het afbreken van een zwangerschap. In het TNS NIPO-onderzoek lees ik dat 71% van de achterban van GroenLinks dat op zich wél goed vindt. Ik heb het ook niet zo gelezen als dat wij er direct een oordeel over hebben. Op het moment dat wij redenen registreren, kunnen wij de hulpverlening verbeteren. Zo heb ik het gelezen. Graag een reactie van GroenLinks.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik ben heel erg voor het verbeteren van de hulpverlening. Volgens mij was dat ook een van de conclusies uit het TNS NIPO-onderzoek. Er moet veel meer neutrale voorlichting komen,

zodat mensen een goede keus kunnen maken tussen abortus, het kind houden of adoptie. Er moet echt goede, neutrale, onafhankelijke voorlichting komen. Daar ben ik voor, maar het voorstel voor het individueel registreren gaat wat mij betreft te ver, omdat ik denk dat je daarmee een extra druk op vrouwen legt. Je kunt mensen de indruk geven dat de reden waarom zij om abortus verzoeken, misschien wel minder goed is. Het is niet aan mij of aan mevrouw Dik om te bepalen wat een goede reden is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik snap de laatste opmerking van mevrouw Voortman, maar als we registreren, hebben we als overheid wel aanknopingspunten om dingen te verbeteren. Als wij weten dat huisvesting een probleem is, als wij weten dat financiën een probleem vormen, als wij weten dat de combinatie opleiding-zwangerschap een probleem is, dan geeft dat ons als overheid de tools om daar gericht actie op te ondernemen. Misschien moet je wel anoniem registreren. Het gaat erom dat wij informatie in handen krijgen waar wij stappen verder mee kunnen zetten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat soort informatie hebben we al in handen. Er is genoeg informatie bij Fiom en Siriz, die goede contacten met vrouwen hebben over de vraag waarom zij op bepaalde momenten bepaalde keuzes hebben gemaakt. Ik vind het daarvoor niet nodig om expliciet te registreren wat de reden is. Ik denk dat dat een onnodige belasting is voor vrouwen die een beslissing moeten nemen die al moeilijk genoeg is.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de commissie. De Minister kan meteen antwoorden.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Als je kijkt naar de abortushulpverlening in Nederland, kun je constateren dat we het goed hebben geregeld. Zij is toegankelijk voor iedereen en de hulpverlening is van hoge kwaliteit en hoge veiligheid. De afgelopen jaren is er een licht dalende trend geweest in het aantal afbrekingen binnen Nederland. Daarnaast heeft Nederland een abortuscijfer van 8,5 afbrekingen per 1.000 vrouwen tussen 15 en 45 jaar. Internationaal gezien behoort Nederland daarmee tot de landen met de laagste abortuscijfers. Er is ook een dalende trend te ontdekken in het aantal afbrekingen van tienerzwangerschappen. Die dalende trend is in 2002 ingezet en was in 2014 nog steeds gaande. De klinieken en ziekenhuizen spelen een belangrijke rol in het informeren van de vrouw. Zij vergewissen zich ervan dat de vrouw in vrijheid en goed geïnformeerd haar keuze maakt. Ik ben dan ook blij dat de beroepsgroep richtlijnen heeft opgesteld aangaande het begeleiden van de vrouw voor, tijdens en na de afbreking.
Voordat ik iets zal zeggen over het naar de huisarts overbrengen van de abortuspil, wijs ik erop dat het besluit tot een abortus een uiterst moeilijk besluit is. Dat blijkt uit gesprekken met vrouwen die voor die keuze hebben gestaan. Terugkijkend in de geschiedenis zien wij dat de Wet afbreking zwangerschap na felle debatten tot stand is gekomen. Dat is echt niet zonder slag of stoot gegaan. Na die enorme polarisatie en die heel felle debatten is er meer rust in het debat gekomen. Wij debatteren met meer respect voor elkaars standpunt. Er zijn minder verwijten over en weer. Als wij het over medisch-ethische onderwerpen hebben, vind ik het heel plezierig als wij daar enigszins de rust in vinden. Ik betreur het dan ook heel erg dat er recent weer vaker een verwijt in het debat sluipt. Dat vrouwen die besluiten tot een abortus, zou te maken hebben met een gebrek aan gastvrijheid, tolerantie of zorg in de samenleving voor mensen met downsyndroom of andere medische aandoeningen. Het staat niet in mijn officiële spreektekst, maar dit moet mij echt van het hart. Er ontstaat

daarmee weer polarisatie. Er is onderhuidse scherpte met een concurrentie over de vraag wie moreel superieur is in zijn argumenten. Ik betreur het heel erg als dat weer terugkomt in het debat.
Het gaat namelijk om een debat zonder winnaars. Iedereen is van mening dat voorkomen beter is dan terechtkomen in een situatie waarin je voor die afweging staat. Daar waar abortus gebruikt wordt door een heel klein groepje vrouwen die meerdere keren terugkomen, wil je veel meer begeleiding hebben. Weten deze meisjes of vrouwen wel de weg in het voorkomen van zwangerschappen? Moeten wij de abortuspil – het gaat dan echt om de eerste fase – niet bij de huisarts beschikbaar stellen? Waarom ben ik van dat idee gecharmeerd? De huisarts heeft een band met zijn patiënten. Er is het anonieme van een abortuskliniek, dat soms ook door vrouwen gewaardeerd wordt, Dat wil ik zeker in stand houden, maar als er sprake is van meerdere abortussen, waarbij je weet dat er eigenlijk van alles misgaat, dan is de huisarts iemand die de context veel beter kent. Hij kan een meisje of vrouw begeleiden in het voorkomen van een zwangerschap en haar wijzen op wat zij daaraan kan doen. Dat vind ik een heel belangrijke motivatie om te bezien of wij een slag kunnen maken naar minder van dit soort moeilijke beslissingen in de toekomst. Wij moeten natuurlijk bekijken hoe wij dat kunnen bereiken. Hoe kan het kwalitatief worden ingebed? Hoe kunnen wij dat op een goede manier begeleiden? In die afwegingen zitten wij nog. In antwoord op mondelinge vragen heb ik eerder aangegeven dat het aspect van de persoonlijke connectie tussen patiënt en arts in dit geval een heel groot voordeel kan zijn. Daardoor wordt het voor mij een aantrekkelijke optie om serieus te onderzoeken.
Op 1 februari 2016 is de nieuwe Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in werking getreden. Uit de evaluatie van de vorige regeling in 2013 is heel helder naar voren gekomen dat het doel van de regeling niet werd bereikt. Dat is natuurlijk heel erg jammer, want je maakt een regeling opdat zij werkt. Wij zijn dan ook van mening dat de transparantie en zorgvuldigheid van het medisch handelen onvoldoende is geborgd. Tussen 2007 en 2014 zijn er zeventien gevallen van een late zwangerschapsafbreking en één geval van levensbeëindiging bij een pasgeborene gemeld. Uit de evaluatie weten wij gewoon dat niet alle gevallen worden gemeld. Het werkt dus niet goed. Het is de bedoeling dat de nieuwe regeling artsen meer duidelijkheid en vertrouwen biedt om te melden. De wijzigingen zijn daar ook echt op gericht. Ze komen ook overeen met het standpunt van de KNMG en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). In de oude regeling werd maar een van de twee van de categorieën waarin onderscheid wordt gemaakt bij levensbeëindiging van pasgeborenen meegenomen. In de nieuwe staan beide categorieën. In plaats van een jurist is nu een arts voorzitter van de commissie. Wij proberen daarmee meer helderheid en vertrouwen te bieden. Wat ons ontzettend helpt, is dat de beroepsgroepen zich achter deze wijzigingen hebben gesteld. Ze hebben meer vertrouwen in de regeling uitgesproken.
Ik zal de beantwoording van de gestelde vragen in de volgorde van de woordvoerders doen en niet per onderwerp. Ik dank de SGP voor het TNS NIPO-onderzoek, dat de stand van zaken weergeeft bij vraagstukken rondom abortus. Hoe staan wij ervoor? Hoe wordt er in de samenleving over gedacht? Ik vind het heel waardevol om dat bij het debat te betrekken. Het is niet zo dat wij in Nederland heel weinig over abortus spreken. De IGZ doet aanbevelingen die iedere keer heel trouw worden opgevolgd. Die cyclus is heel zichtbaar. Daarmee houden wij de vinger aan de pols in de ontwikkelingen. Toen ik net Minister werd, heb ik nagedacht over de levensvatbaarheid van kinderen. Die leeftijd komt door de technologie steeds lager te liggen. Moet dat consequenties voor die grens hebben? Ik heb in 2011 een rondetafelgesprek over deze vraag georganiseerd. Het verslag daarvan heb ik aan de commissie toegestuurd.

Ik kende de hoofdlijn, maar ik heb het in de nuances nog eens doorgelezen. Zeker bij die late zwangerschapsafbrekingen, nog wel voor de grens, maar wel aan het eind, gaat het om gewenste kinderen. Dat is geen kwestie van: ik heb even geen geld, ik wil op 23 weken een abortus. Nee, het gaat dan om afwegingen die bijvoorbeeld te maken hebben met dingen die ontdekt zijn in de twintigwekenecho en die ouders aan het denken zetten. Het kan dan gaan om weinig levensvatbaarheid voor het kindje. Het zijn medische argumenten om een abortus te overwegen en toe te passen. Uit het onderzoek is heel helder gebleken dat het veld zegt: verlaag die grens alsjeblieft niet. Je kunt een aantal dingen pas bij twintig weken daadwerkelijk constateren. Er ontstaat dan een enorme keuzedruk omdat ouders dan in plaats van in vier weken, in twee weken die onderzoeken moeten doen én moeten beslissen. Daarmee ontstaat zelfs het risico dat meer mensen besluiten tot een abortus. Degenen die het verslag van het rondetafelgesprek niet kennen, zou ik daar graag naar verwijzen. Er wordt namelijk heel helder weergegeven hoe er in het veld over wordt gedacht.

Regelmatig worden er ook onderzoeken gedaan door ZonMw. Er is vanaf 2011 een cyclus van vier rapporten ingezet. Het laatste rapport verschijnt in september 2016. Ik wil nogmaals mijn excuses aanbieden voor het ene rapport dat ons echt is ontgaan. Ik heb dat ook al schriftelijk gedaan. Het is ons niet aangeboden, maar we hadden natuurlijk wel moeten weten dat het er was. We hebben dat later nagestuurd. Het is heel vervelend dat het zo gegaan is, maar die cyclus loopt door. In september 2016 krijgen we dus het laatste rapport in die cyclus.

De heer Van der Staaij heeft gevraagd om mijn reactie op het artikel in Liberaal Reveil. Ik heb dat artikel met interesse gelezen. Ik ben er trots op dat er in een partij als de VVD van alles gedacht, opgeschreven en bediscussieerd kan worden. Ik deel het standpunt van de auteur niet, maar ik gun iedereen zijn of haar mening. Deze mevrouw heeft een standpunt dat ik niet deel. Ze haalt auteurs aan die je met evenveel lenigheid van geest precies de andere kant van het verhaal zou kunnen laten vertellen en zij gaat voorbij aan het dilemma tussen zelfbeschikking van de vrouw en het principe van beschermwaardigheid van leven van het ongeboren kind. Dat dilemma komt ook in de hele wetsgeschiedenis naar voren. Zij schetst niet een dilemma, maar zij hanteert een ander uitgangspunt waardoor zij dat dilemma dan niet heeft. Maar dat dilemma vormt voor mij, voor vele anderen en ook in deze wet wel degelijk de basis van de afweging die daaraan ten grondslag ligt. Ik zou daar heel veel over kunnen zeggen, ik heb het zelf ook goed bestudeerd. Dat geldt ook voor onze mensen; hartelijk dank daarvoor! Het dilemma waaraan voorbij wordt gegaan, is wel de kern van mijn reactie. Ik ben het dus niet eens met dat artikel, omdat ik vind dat de auteur aan dat dilemma voorbijgaat.

De heer Van der Staaij heeft voorts gevraagd wat ik vind van een onafhankelijk consult voor abortus, zoals dat nu in Frankrijk gebeurt. Vrouwen die een abortus overwegen, moeten uiteraard goede hulp krijgen bij hun besluitvorming. We moeten ook goed bestuderen of die vrouwen zelf van oordeel zijn dat ze die hulp daadwerkelijk gekregen hebben. Dat is heel relevant. Wij kunnen immers wel van alles aanbieden, maar het gaat er uiteindelijk om wat de desbetreffende vrouw er terugkijkend van vindt. Gebleken is dat de meeste vrouwen tevreden zijn over de manier waarop het besluitvormingsproces is gegaan. De meeste vrouwen die een abortus hebben gehad, geven aan dat zij geen behoefte hebben gehad aan nadere hulpverlening. Vrouwen die kozen voor een abortus, gaven aan dat zij geen druk hebben ervaren van het personeel van de kliniek om de handeling uit te laten voeren. Als vrouwen eerst naar de huisarts gaan, voert deze veelal ook een of meer persoonlijke gesprekken met de vrouw voordat ze wordt doorverwezen. Dat is heel belangrijke informatie om te kunnen beoordelen of er genoeg informatie is en of de begeleiding goed is. In dat licht zie ik niet direct redenen om

vrouwen eerst verplicht langs een counseling te sturen voordat zij naar een abortuskliniek mogen.
Wat vind ik van onafhankelijke voorlichting buiten de abortuskliniek, bijvoorbeeld door Fiom, Siriz of huisartsen? Ik heb zojuist het ZonMw-rapport aangehaald waaruit blijkt dat vrouwen tevreden zijn. Ik vind wel dat het van belang is dat er goede informatie beschikbaar is. Een van de sprekers heeft erop gewezen dat Fiom op internet neutrale, goede informatie beschikbaar stelt. Ook is gevraagd of huisartsen wel doorverwijzen naar Fiom. Ik wil die twee vragen gezamenlijk beantwoorden. Ik wil de beschikbare internetmodule bij de huisartsen onder de aandacht brengen en ik wil hen ook wijzen op de mogelijkheid om iemand die een hulpvraag heeft door te sturen naar organisaties als Siriz en Fiom. Dan weet ik zeker dat dit voldoende bij de huisartsen in het achterhoofd zit als zij iemand krijgen met deze vragen. Ik zal de huisartsen daar dus nog extra op attenderen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): In het onderzoek van ZonMw dat de Minister nagezonden heeft, wordt geëvalueerd wat vrouwen van de hulpverlening vonden, wat zij hebben gemist en wat zij hebben gewaardeerd. Daaruit komt naar voren dat ze juist neutrale informatie op het internet hebben gemist. Ik ben blij dat de Minister de informatie van Fiom concreet onder de aandacht wil brengen. Kennelijk is die informatie lastig te vinden. Ik wil de Minister vragen om aandacht aan dat aspect te geven. Kennelijk gaat daar iets mis.

Minister **Schippers**: Volgens mij kom ik daaraan tegemoet met mijn toezegging dat ik niet alleen bij huisartsen onder de aandacht breng dat ze mensen kunnen doorsturen naar organisaties zoals Fiom, maar dat ik ook de neutrale informatie op het internet bij hen onder de aandacht breng. Ik krijg bovendien net van mijn ambtenaren te horen dat die neutrale informatie is ontwikkeld naar aanleiding van een onderzoek van ZonMw. Ik zal huisartsen daar dus op attenderen.

De **voorzitter**: Voordat ik de heer Van der Staaij de gelegenheid geef om een vraag te stellen, spreek ik met de leden af dat zij maximaal twee interrupties mogen plegen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Die voelde ik al aankomen, daarom had ik me al even ingehouden. Ik bedank de Minister voor haar toezegging om de mogelijkheden van Fiom en Siriz bij de huisartsen onder de aandacht te brengen. We horen van die organisaties dat hun financiering in de toekomst heel lastig is, dat die steeds verder afgebouwd dreigt te worden terwijl abortusklinieken via een vaste subsidieregeling wel die financiële zekerheid hebben. Is dat geen onevenwichtigheid? Kan de Minister daar nog eens naar kijken?

Minister **Schippers**: De financiering is inderdaad via een amendement opgeplust. Dat amendement behelsde de periode van een jaar. Daarom moet in het kader van de nieuwe begroting worden bekeken hoe de financiering zich ontwikkelt en of het nodig is om die extra financiering door te zetten. Ik wil dus in het kader van de begroting, die nog gemaakt moet worden, bekijken hoe we dat in de volgende jaren gaan doen. Daar is het ook aan de orde.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het amendement behelsde de periode 2013–2017. Het vroegtijdelijk verkrijgen van duidelijkheid is ook van belang voor de toekomst. We moeten weten hoe het beeld zich zal ontwikkelen. Er wordt nu kennelijk heel breed gezegd dat het van belang is dat er ook onafhankelijke advisering buiten huisarts en abortuskliniek

beschikbaar is. Kan de Minister niet juist op dit punt de Kamer nader informeren?

Minister **Schippers**: Ik kan toezeggen dat ik daarnaar kijk, maar ik kan nog geen specifieke financiële middelen toezeggen, omdat die afweging bij de begroting wordt gemaakt. Dat kan ik dus nog niet toezeggen. Ik kan wel toezeggen dat ik in het licht van het eerdere amendement dat Fiom voor een aantal jaren financieel versterkt heeft, zal bekijken hoe wij daar een vervolg aan kunnen geven. Maar ik kan nu niet aangeven hoe en met welke omvang dat zal gebeuren. De Kamer zal tijdens de begrotingsbehandeling moeten beoordelen of ik dat voldoende heb gedaan of niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Minister heeft het nu over Fiom, maar er zijn natuurlijk meerdere organisaties. Een daarvan is Siriz. Neemt de Minister Siriz ook mee in die afweging? Ik zou dat in ieder geval wenselijk vinden.

Minister **Schippers**: Ja, dat zal ik doen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik bedank de Minister voor haar toezeggingen. Ik denk dat dit heel goed is, want ik heb in het rapport dat we een paar weken geleden ontvangen hebben, ook gelezen dat vrouwen zich melden bij de huisarts en de abortuskliniek en vervolgens naar Fiom gaan. Volgens mij valt er echt nog wel het een en ander te verbeteren in de begeleiding. Wat is het bezwaar van de Minister tegen het werken met een verwijsbrief voor counseling? Dat doen we ook bij tienerzwangerschappen. Duitsland en Frankrijk werken ook met verwijsbrieven. Wat kan het bezwaar ertegen zijn?

Minister **Schippers**: Ik neem aan dat mevrouw Dik-Faber bedoelt dat vrouwen standaard aan de counseling moeten. Ik vind dat het aan de vrouwen zelf is om te bepalen of ze daar behoefte aan hebben. Als een vrouw er behoefte aan heeft, moet er goede informatie beschikbaar zijn, maar een vrouw beslist uiteindelijk zelf of ze daar gebruik van maakt. Ik voel er weinig voor om dat vanuit de overheid op te leggen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Dan verschillen wij daarover van mening.
Ik wil het tweede deel van mijn interruptie gebruiken voor de begeleiding na het afbreken van een zwangerschap. Ik heb ergens in het rapport gelezen dat helemaal niet inzichtelijk is of vrouwen na het afbreken van een zwangerschap psychische en fysieke signalen herkennen en de juiste weg naar hulpverlening weten te vinden. Is dat iets waar ook vanuit de overheid in gesprek met organisaties van hulpverleners en abortusklinieken meer aandacht voor zou moeten komen?

Minister **Schippers**: Het laatste rapport van ZonMw in die cyclus van vier zal in september 2016 verschijnen. Dat zal gaan over de psychosociale gevolgen van abortus. Ik verwacht dat dit onderzoek meer informatie zal geven over die psychosociale gevolgen en de wijze waarop daarmee moet worden omgegaan. Ik heb hiermee meteen een vraag van de heer Van der Staaij hierover beantwoord.
Voorts is gevraagd of er een richtlijn zou moeten komen voor het beter informeren van zwangere vrouwen over alternatieven voor abortus. Zoals ik al heb aangegeven, blijkt uit het ZonMw-rapport dat vrouwen tevreden zijn over de hulpverlening. Naar aanleiding van dat rapport is de informatie op internet, die in het verleden tekortschoot, verbeterd. Die zal onder de aandacht van de huisartsen worden gebracht. Het gaat mij er

met name om dat vrouwen die daar behoefte aan hebben, nadere informatie en begeleiding kunnen krijgen. Dat moeten we goed organiseren.
De heer Van der Staaij wijst erop dat uit het onderzoek van TNS NIPO blijkt dat 58% voorstander is van het delen van motieven voor abortus. Ik zal helder zijn: ik ben daar niet voor. Vrouwen gaan vaak over tot een abortus vanwege een kluwen van redenen. Wij versimpelen dat een beetje door bijvoorbeeld te vragen «wat vindt u ervan als iemand het alleen vanwege financiële problemen doet?», maar het is vaak een heel complex aan argumenten of redenen op grond waarvan vrouwen tot deze moeilijke beslissing komen. Het is voor vrouwen ook vaak heel moeilijk om aan te geven wat nu hét argument was, omdat er dan een heleboel argumenten aan ten grondslag liggen. Als je dat gaat registreren, zul je waarschijnlijk ook een heleboel sociaal wenselijke antwoorden krijgen. Als wij zeggen dat een vrouw vanwege financiële redenen geen abortus mag ondergaan, dan geeft zo'n vrouw gewoon een andere reden op. Er is in de wet niet voor niets voor gekozen dat een vrouw zelf aangeeft wat zij een noodsituatie voor zichzelf vindt, wat zij een argument voor zichzelf vindt waardoor een abortus aan de orde is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik wil nog even terug naar de aangenomen amendementen inzake de subsidies voor Fiom en Siriz. Ik heb begrepen dat er in ieder geval in de richting van Fiom, maar misschien ook in de richting van Siriz, is gezegd dat de aanvullende financiering voor een bepaalde tijd was en dat er al gewerkt moest worden aan het overdragen van werkzaamheden. Er was dus gezegd: na 2016 kun je niet meer de hulp bieden die je tot die tijd met dit geld kunt verlenen. Klopt dat? Of neemt de Minister die beslissing inderdaad bij de begrotingsbehandeling en wordt dan pas bekeken of de financiering wordt beëindigd dan wel voortgezet?

Minister **Schippers**: Het klopt dat het amendement voorzag in een aanvullende financiering tot een bepaald jaar en dat de instellingen daarna niet zeker zijn van middelen. Vandaag wordt gevraagd of ik niet kan bekijken of we dat in de toekomst kunnen doortrekken. Ik heb gezegd dat ik daar met een positieve blik naar wil kijken, maar dat ik de begrotingsonderhandelingen en -behandeling nog krijg. Ik wil daar dus met een positief oog naar kijken, maar als ik nu al zou zeggen dat ik het ga doen, gaat u vragen om hoeveel geld het dan gaat. Ik weet dat niet, ik zal daar echt even serieuzer in moeten duiken. Ik zal dat niet beperken tot Fiom, maar ik zal Siriz daar ook bij betrekken. Ik zal daar bij de Kamer op terugkomen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Met beide amendementen werd beoogd om structureel 1 miljoen extra uit te trekken. Volgens mij is er op dat punt geen enkel verschil. Ik begrijp nu dat de Minister er bij de begroting naar zal kijken, maar dat er nu niet per definitie al wordt gezegd dat we de boel afronden. De Minister staat er dus open in. Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Schippers**: Ik ben altijd heel helder. Als ik iets niet wil, zeg ik gewoon nee. Ik weet echter niet hoe de financiële situatie precies is. We zien allerlei dingen op ons afkomen. We zijn alle dingen aan het inventariseren. Dat is gewoon de begrotingscyclus. Ik neem het punt daarin mee, maar ik kijk er met een positieve grondhouding naar.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik wil nog even ingaan op een punt waarop de Minister zojuist een helder nee liet horen. Dat is het punt van de registratie. De Minister zegt: er is altijd overlap, dat is lastig. In landen als België wordt wel gewerkt met categorieën «lichamelijke of geestelijke

gezondheid van de moeder», «persoonlijke redenen», «financiële of materiële redenen», «relationele redenen» en «zwangerschap na verkrachting of incest». Kan zo'n soort indeling toch niet evengoed meer helderheid bieden over de achtergrond?

Minister **Schippers**: Ik hecht er zeer aan dat wij dat nu juist bij de vrouw laten. Dat vond ik destijds ook een goed besluit van onze voorgangers. Dat is natuurlijk een principebesluit. Ik wijs erop dat sommige sprekers zich afvroegen of er niet langzaam maar zeker eerder sprake is van een toenemend taboe op abortus in plaats van dat we een abortus te gemakkelijk laten uitvoeren. Ik denk dat het in dat licht niet zal helpen als wij van vrouwen allerlei extra argumenten gaan vragen waarmee ze hun besluit moeten verdedigen. Ik voel me eigenlijk heel prettig bij de wijze waarop deze wet is opgesteld.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Er moet volgens de huidige wetgeving al van alles geregistreerd worden. Als er meer informatie beschikbaar komt, kan die toch ook dienstig zijn aan preventief beleid? Waar is de Minister eigenlijk bang voor? Vreest zij dat er extra druk van uitgaat? Een Kamermeerderheid zal zich daar echt niet door laten leiden. Wie er om bepaalde redenen een voorstander van is, zal een voorstander blijven. En een tegenstander zal ertegen blijven. Maar met een registratie kan wel meer inzicht worden verkregen in maatregelen die kunnen bijdragen aan een goed preventief beleid.

Minister **Schippers**: Ik denk dat daar nu juist aandacht voor moet zijn in de begeleiding van en de gesprekken met vrouwen, dus in het proces zelf. Ik hik ertegenaan dat wij daarmee de drempel voor vrouwen verhogen, dat zij aan iemand – een arts of een begeleider – verantwoording moeten afleggen over hun besluit. Dat oordeel is in de huidige wetgeving helemaal bij de vrouw gelaten. De vrouw neemt een besluit in de context van de fase van haar leven waarin zij dan verkeert. Ik vind dat een wijs besluit in deze wet.
Er is gevraagd waarom het aantal abortussen in Nederland, in tegenstelling tot dat in Duitsland, niet daalt en of ik het aantal noodsituaties voor abortus wil verminderen. Abortus was, is en zal voor vrouwen een zware beslissing blijven. Je hoopt daarom dat vrouwen niet in de situatie komen dat ze zo'n moeilijk besluit moeten nemen. Het voorkomen van ongewenste zwangerschappen is ontzettend belangrijk. Seksuele voorlichting speelt daar een heel belangrijke rol in. Daarbij gaat het om voorlichting over anticonceptie en over situaties waarin anticonceptie niet werkt. Die voorlichting aan jonge meisjes en vrouwen moet een blijvend aandachtspunt zijn. Wij hebben internationaal gezien een laag abortuscijfer van 8,5. Duitsland heeft een lager abortuscijfer van 5,5. Ik heb daar op zich geen verklaring voor, ik kan alleen zeggen dat het abortuscijfer in Nederland gestaag daalt en dat die daling, tot op de laatste cijfers die wij gezien hebben, nog steeds doorzet.
De heer Van der Staaij heeft gevraagd of ik een evaluatie kan laten uitvoeren. De laatste evaluatie heeft al enige tijd geleden plaatsgevonden, het laatste evaluatierapport dateert van 2005. De Wet afbreking zwangerschap verplicht niet tot een periodieke evaluatie. Ik benadruk dat wij de vinger aan de pols houden en hebben gehouden in de afgelopen jaren. Ik kan me wel voorstellen dat er interesse is voor een evaluatie, omdat dit niet zomaar een wet is. Ik kan me dus vinden in een nieuwe evaluatie en zal daarop inzetten. Ik wil overigens benadrukken dat het niet zo is dat we elf jaar niets hebben gedaan. We hebben in rapporten steeds nauw de vinger aan de pols gehouden. Ik zal de wet dus evalueren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ook het CDA heeft deze vraag gesteld. Ik dank de Minister voor haar toezegging om de wet te evalueren. Een

evaluatie moet opgezet worden, er moet een planning voor worden gemaakt en er moet capaciteit voor zijn. Mijn vraag is of de Minister voor de zomer een brief aan de Kamer kan sturen, waarin staat hoe zij dit uitwerkt en wat ongeveer het tijdpad is.

Minister **Schippers**: Ik zal de Kamer daarover berichten, ofwel in een aparte brief ofwel in een verzamelbrief. Daarin zal ik ingaan op de aanpak en het tijdpad. Ik zou dat nu, eerlijk gezegd, niet weten. We zullen dat dus even bekijken.
Er is een vraag gesteld over het testen van genetische aandoeningen door het AMC. Mevrouw Dik-Faber heeft mijn uitspraak dat we zwangerschap niet moeten medicaliseren, al verschillende malen geciteerd. Die stond in een brief van enige jaren geleden naar aanleiding van een discussie over testen. Die testen worden aangeboden aan groepen voor wie dat echt relevant is. Ik noem in dit verband bijvoorbeeld Volendam en de joodse gemeenschap. Het aanbieden van zo'n test is in die gevallen daadwerkelijk risicogebaseerd. Daarover ging de discussie destijds. Ik ben nog steeds van mening dat wij zwangerschap niet moeten medicaliseren. Ik zou het heel naar vinden als wij in een situatie geraken waarin paren bij een loket een stempeltje moeten halen waaruit blijkt dat ze genetisch zijn goedgekeurd. Aan de andere kant zijn er instellingen die dit aanbod gewoon mogen doen op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Het AMC is een van die instellingen. Dat geldt ook voor het UMCG. Dragerschapsscreening valt niet onder de Wet op het bevolkingsonderzoek, omdat het niet gaat om het opsporen van heel zware aandoeningen zoals kanker of onbehandelbare aandoeningen. Het gaat om een toekomstig ouderpaar dat zich wil laten testen en dat daar misschien een aanleiding voor heeft. Dit valt onder de vergunningplicht van artikel 2 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Alle universitaire medische centra hebben die vergunning en mogen dat dus ook doen. Zo'n test kost € 650. Die moeten mensen ook zelf betalen, die zit niet in een pakket. Ouderparen kunnen de angst hebben dat zij een combinatie vormen waarbij het risico bestaat dat een kind met een ernstig aangeboren afwijking wordt geboren. Die kunnen zich dan laten testen. Het valt dus binnen de wet- en regelgeving.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik heb ook gelezen wat het AMC precies doet. Ik vraag me nog wel iets af. Bij de proef in Groningen worden huisartsen ingeschakeld. Iedereen die een kinderwens heeft, zou voor zo'n test in aanmerking kunnen komen. Het gaat dus niet alleen om risicogroepen. Ook in het AMC gaat het bij die dragerschapstesten die het vanaf mei wil afnemen, niet om de risicogroepen die de Minister net noemde. In Groningen wordt dat ingebed in een heel wetenschappelijk onderzoek. Je wilt eigenlijk weten of er veel behoefte aan is, of mensen daar een beroep op doen en wat de uitkomsten ervan zijn. Ik vraag me af hoe zich dat verhoudt tot de wijze waarop het in Amsterdam wordt aangepakt. Gaat het in Amsterdam ook vergezeld van een wetenschappelijk onderzoek? Komen daar straks ook resultaten uit en worden die meegenomen en vergeleken met die in Groningen? Is er überhaupt sprake van een vorm van samenwerking tussen die medische centra of wordt het helemaal apart gedaan? Als dat laatste het geval is, zou ik dat eigenlijk wel jammer vinden.

Minister **Schippers**: Ik meen dat daarover ook schriftelijke vragen zijn gesteld door mevrouw Bruins Slot. Ik zal die vragen nog beantwoorden. Ik weet niet of er een verbintenis tussen die twee centra bestaan. Dat zal ik even moeten uitzoeken. Ik heb in het kader van dit debat uitgezocht wat zij doen en of zij dat mogen doen. Zij mogen dat inderdaad doen. Zij mogen dat doen op verzoek. Mensen die een aanleiding hebben om te veronderstellen dat hun combinatie een risico vormt, kunnen zich bij het AMC laten

testen. Ik zie daar overigens ook helemaal geen problemen in. Ik heb wel problemen met een actieve aanbieding. Daarover hebben wij ook al eerder een debat gevoerd. Daarvan heb ik gezegd: we moeten zwangerschap niet medicaliseren. Het UMC Groningen doet het in het kader van een onderzoek. Dat is interessant, want dat levert onderzoeksresultaten op. Dat lijkt me goed. Ik zal later bij de Kamer terugkomen met antwoorden op de specifieke vragen over die testen. Ik ken de situatie niet goed genoeg om daar nu een antwoord op te geven.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik wacht dat antwoord af, maar ik vind het wel goed om te weten wat de verschillen zijn en of de screening in Amsterdam ook echt actief wordt aangeboden, zoals dat nu in Groningen gebeurt. Het kan ook gaan om mensen die sowieso in een academisch centrum terechtkomen omdat bepaalde zaken met betrekking tot erfelijke ziekten aan de orde zijn.

Minister **Schippers**: Ik zal dat in de antwoorden meenemen. Laten we wel in ogenschouw nemen dat mensen die dat willen, dat overal in het buitenland kunnen laten testen. Ik vind het goed dat ze dat dan ook in Nederland kunnen laten testen. Ik zal de specifieke vragen van mevrouw Dijkstra meenemen bij de beantwoording van de schriftelijke vragen van mevrouw Bruins Slot. Dus als mevrouw Bruins Slot in de beantwoording van haar vragen een vraag tegenkomt die zij niet gesteld had, dan weet ze waar die vandaan komt. Een andere mogelijkheid is dat ik een brief bij de schriftelijke antwoorden voeg. Ik wil nu niet uit de losse pols antwoorden geven, want ik ken de specificaties van dat onderzoek niet. Ik zal dat dus schriftelijk doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is een goede suggestie om een brief bij de antwoorden op de schriftelijke vragen te sturen. Ik stel regelmatig vragen met mevrouw Dijkstra, maar het zou misschien toch wel wat verwarrend zijn als ik antwoorden krijg op vragen die ik niet gesteld heb. De Minister heeft ook een interessante brief geschreven over health checks, erfelijkheidstesten en dergelijke en een nadere vergunningplicht daarvoor. Hoe verhoudt datgene wat AMC/VUmc doet zich tot de beleidsvoornemens die de Minister op dat punt heeft?

Minister **Schippers**: De universitaire medische centra hebben zich te houden aan de Wet op bijzondere medische verrichtingen. De brief over de health checks gaat niet alleen over de prescans maar ook over heel andere testen die in allerlei variaties worden aangeboden. Toevallig is vanmorgen de rondetafel geweest. Ik kon daar even bij aanschuiven. Het was een zeer interessant gesprek, maar ik moest helaas alweer snel weg omdat het vandaag een gekkenhuis is geweest en ik echt van hot naar her moest. Dat vond ik heel jammer. Ik heb beloofd dat ik het verslag van die rondetafel in april naar de Kamer stuur. Ik heb in de brief een hele ladder van checks beschreven. Daarvoor is al een vergunning nodig. Je kunt deze testen dus niet zomaar aanbieden en uitvoeren in Nederland.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Die vergunningplicht is een brede vergunningplicht. Die geeft de academische ziekenhuizen in algemene zin de mogelijkheid om dit te doen. Volgens mij hoeven ze niet specifiek per onderzoek nader te motiveren waarom ze het doen. Het is een lastige materie, waar de Minister in de beantwoording van mijn schriftelijke vragen wel op terug zal komen. De uitslag die ouders krijgen, is dat zij een kans van een op vier hebben dat ze uiteindelijk ook daadwerkelijk met die erfelijke ziekte worden geconfronteerd. Er moet dus ook een buitengewoon lastige afweging worden gemaakt. Ik vind dat een interessant aspect. Er wordt een generieke vergunning afgegeven, maar er wordt niet per onderzoek gekeken of dat onderzoek bijdraagt.

Minister **Schippers**: Als een paar met deze specifieke vraag naar een medisch centrum gaat, in dit geval het AMC, dan krijgt het die specifieke informatie. Zij krijgen dan dus de informatie die zij ook gevraagd hebben. Sterker nog, zij krijgen bij het AMC de informatie waarvoor ze betaald hebben. Mensen stellen niet voor niets deze specifieke vraag. Ze willen dan ook een antwoord krijgen. Als deze materie in de schriftelijke vragen van mevrouw Bruins Slot aan de orde komt, zal ik daar nader op ingaan. Ik zie het verkrijgen van dat inzicht als iets wat dan ook heel wenselijk is.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb in mijn inleiding gevraagd of de Minister kan ingaan op het gevoelen dat leeft, in ieder geval bij mij, dat er ook een bepaalde markt wordt aangeboord. Er wordt onderzoek in Groningen gedaan. Gaat het AMC dat nu ook aanbieden omdat Groningen daarmee bezig is? Groningen heeft nog een bepaalde onderzoeksopzet, maar het AMC biedt de test aan iedereen aan. Dat is toch wat anders dan een risicogroep. Ik begrijp van de Minister dat dit wettelijk toegestaan is, maar zou het niet goed zijn om extern te laten toetsen, via een medisch-ethische toetsingscommissie of anderszins, of dat eigenlijk wel wenselijk is? Immers, niet alles wat kan, moet ook daadwerkelijk gebeuren. Kan de Minister daarop ingaan?

Minister **Schippers**: Dat is een belangrijke afweging bij de beslissing om zoiets aan te bieden. Ik vind het echter ook belangrijk dat paren niet naar het buitenland hoeven maar gewoon in een umc in Nederland antwoord kunnen krijgen op een prangende vraag die zij daaromtrent hebben. We hebben het hier over abortus. Mensen kunnen een aanleiding hebben om te veronderstellen dat zij een bepaald risico lopen en kunnen dan tot een nader onderzoek besluiten. Op die manier kunnen bepaalde aandoeningen worden voorkomen. Er zijn specifieke groepen aan wie wij zo'n onderzoek daadwerkelijk aanbieden, omdat er sprake is van een risicogebaseerde aanleiding. Maar er kunnen natuurlijk ook koppels zijn die om andere redenen uitsluitsel en antwoorden willen hebben op hun vragen. Ik ben blij dat we dat dan zelf ook in Nederland kunnen aanbieden. Mensen moeten die afweging zelf maken, want het is geen goedkope test.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat het te gemakkelijk is om dat zo te beoordelen. Er wordt een onderzoek gedaan naar, naar ik meen, 150 aandoeningen. Iemand moet dan een afweging maken naar aanleiding van de mededeling dat hij kans heeft op een van die 150 aandoeningen. Dat is dus een heel spectrum en het is onmogelijk om te weten wat al die aandoeningen precies inhouden. Het AMC zegt: als je wilt, kun je komen. Hoe actief is dat? Er zullen ook mensen zijn die niets mankeren maar die daar toch naartoe willen. Die zouden dat onderzoek dan kunnen laten doen voor die € 650. Dat voelt toch wat ongemakkelijk. Is de Minister niet bereid om in de door haar toegezegde brief de vergelijking met Groningen te maken, waar het met een bepaald doel in een onderzoeksprotocol is neergelegd, met de mogelijke consequentie dat het later in een bevolkingsonderzoek wordt ondergebracht?

Minister **Schippers**: Ik heb al aangegeven dat ik die mogelijkheid niet zo somber inzie als de heer Van Gerven. Ik vind het goed dat mensen die dat willen weten, die informatie ook kunnen krijgen. Ik zal in de brief nader ingaan op de specifieke vragen die hieromtrent leven. Dan kan de heer Van Gerven beoordelen of die informatie hem geruststelt of dat hij daar nader met mij over wil spreken.

De **voorzitter**: Wat is het tijdpad?

Minister **Schippers**: Er liggen schriftelijke vragen. Die proberen we altijd in drie weken te beantwoorden. Het ligt een beetje aan de vragen. Als er

specifieke informatie wordt gevraagd, moeten wij dat navragen bij het ziekenhuis. Wij proberen dat natuurlijk vlot te doen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het AMC wil op 1 mei starten.

Minister **Schippers**: Dan hebben we de brief al gestuurd. Ik probeer gewoon de termijn die geldt voor het beantwoorden van schriftelijke vragen aan te houden. We zullen echter eerst die informatie moeten inwinnen.
Mevrouw Dik-Faber vroeg of ik wil inzetten op een protocol bij de NIPT waarbij er aandacht is voor objectieve counseling. Ik heb al aangegeven dat er kwaliteitseisen worden gesteld aan degene die de prenatale screening uitvoert en dat een goede opleiding de basis daarvoor is. Er worden ook eisen gesteld aan het aantal gesprekken. Bij de counseling wordt gebruikgemaakt van neutraal informatiemateriaal. Ik denk dat er daarmee voldoende aandacht is voor objectieve counseling van de vrouw die daarvoor komt. De NIPT valt onder de Wet op het bevolkingsonderzoek, omdat met deze test onderzoek wordt gedaan naar aangeboren afwijkingen die vallen onder artikel 3 van de Wet op het bevolkingsonderzoek. Het is van belang dat daarbij zorgvuldig wordt gekeken naar het nut en de risicoverhouding van dit onderzoek. Er is gevraagd of ik een commissie kan instellen voor het herbeoordelen van de 24 wekengrens. Ik heb al aangegeven dat daarover een rondetafel heeft plaatsgevonden. Ik heb de Kamer in 2011 reeds uitgebreid geïnformeerd over dit onderwerp en aangegeven dat ik daar geen aanleiding voor zie.
Ik heb al toegezegd dat ik de wet zal evalueren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik heb in de brief gelezen dat de Minister wil inzetten op een goede begeleiding van zwangere vrouwen bij de NIPT. De Stichting Downsyndroom heeft de informatie van het RIVM getoetst om die informatie zo objectief mogelijk te laten zijn, maar we zien in de praktijk dat zo'n organisatie als Stichting Downsyndroom of een andere oudervereniging nog niet altijd wordt ingeschakeld in het hele proces van screening. Iemand die zwanger is, moet eerst nadrukkelijk de afweging maken of er überhaupt wel een screening moet plaatsvinden. Op het moment dat een test dan positief is, zou het natuurlijk het mooiste zijn als er informatie wordt ingewonnen bij een organisatie als Stichting Downsyndroom, zodat mensen ook echt een goed beeld hebben van het leven met een kind met downsyndroom. Zo'n protocol is er eigenlijk niet.

Minister **Schippers**: Ik wil zo'n protocol ook niet maken, omdat ik vind dat vrouwen zelf die informatie moeten zoeken en zelf die afweging moeten maken. Ik wil hun geen informatie opdringen. De informatie die de overheid geeft, moet wel goed en neutraal zijn. Daarom heb ik deze stichting, overigens op uw verzoek, ook laten kijken naar het materiaal van het RIVM. Ik vind het belangrijk dat er niet onbewust sprake is van sturing. Daar zijn wij het dus over eens. Ik vind het ook belangrijk dat iedere stichting de publiciteit kan zoeken over haar argumenten en over de zaken die zij belangrijk vindt, zodat mensen daarvan op de hoogte kunnen zijn. Het is echt niet waar dat die informatie daarover niet voorhanden is. Er zijn ook vele programma's op televisies waaruit blijkt dat het leven met Down een ontzettend gelukkig leven kan zijn en dat er onder mensen met downsyndroom heel fijne en vrolijke medelanders zijn. Die programma's kan iedereen zien. Mevrouw Dik-Faber schetst een beeld dat de informatie tekortschiet over hoe het leven met Down ook kan zijn. Dat zie ik juist niet. Ik zie juist dat daar een heel genuanceerd beeld over bestaat. Ik ben ook heel tevreden met dat genuanceerde beeld.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoor wat de Minister zegt. Natuurlijk heb ik ook die tv-programma's gezien. Ik weet niet of we nu de

tv-programma's in het debat moeten brengen, maar die laten ook een bepaald beeld zien. Voor mij is het gewoon heel belangrijk dat er objectieve informatie wordt gegeven. Ik pak toch nog maar even het zwartboek erbij. Ik signaleer dat er toch nog te vaak eenzijdige informatie wordt gegeven, hetzij positief hetzij negatief. Het gebeurt vaak in negatieve zin. Er wordt al gesproken over curettage nog voordat men is gewezen op organisaties als de Stichting Downsyndroom. De Minister zegt dat zij dat contact niet standaard wil inbouwen. Moeten we dan niet met elkaar afspreken dat we in ieder geval standaard inbouwen dat artsen erop wijzen dat die organisaties er zijn? Ik zoek naar een manier om dat proces te verbeteren, zodat vrouwen maximaal evenwichtige informatie krijgen en echt een onderbouwd besluit kunnen nemen.

Minister **Schippers**: Ik vind dat we dat juist goed geborgd hebben met de informatie die het RIVM, de artsen en de hulpverleners geven. Er is een mogelijkheid om nadere informatie te zoeken en er zijn doorvraag- en counselingmogelijkheden. Er vinden meerdere gesprekken plaats. Wij hebben dat dus juist goed geborgd. Mevrouw Dik-Faber zegt: de bestaande informatie is (a) niet neutraal en (b) onvoldoende. Daarover verschillen we echt van mening. Ik denk dat we juist heel neutrale informatie geven en dat er voldoende informatie wordt gegeven. Ik heb geen reden om daar anders over te denken.
Uit de IGZ-rapportage van 2014 blijkt dat het aantal zwangerschapsafbrekingen licht daalt. Dat is al jaren het geval, en die daling zet zich ieder jaar gestaag door. Ook zien we een lichte daling bij het aantal afbrekingen van zwangerschappen bij tieners. Het is niet helemaal te verklaren hoe dat komt, maar misschien – en dat is wishful thinking – komt het door een goede seksuele voorlichting.
Ik heb in mijn inleiding al aangegeven dat ik het belangrijk vind dat we bij de overtijdbehandeling expliciet ook naar de huisarts kijken. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft een standpunt uitgebracht over de abortuspil bij de huisarts. Ik heb begrepen dat het standpunt een beetje moeilijk te vinden is, maar als er doorgeklikt wordt op de site, is het te achterhalen. Uit dit standpunt blijkt dat het veilig en effectief is in de eerste lijn. Ook blijkt dat, zoals ik zelf ook al eerder aangaf, er juridisch nog wel het een en ander uitgezocht en geregeld moet worden. Ik stuur de Kamer voor de zomer een brief met mijn standpunt hierover. Ik neem aan dat de leden het standpunt van het NHG zelf kunnen vinden, maar ik zou dat ook bij de brief kunnen voegen.

De heer **Rutte** (VVD): Het is mooi dat de Minister voor de zomer met een standpunt komt. Wat betekent dat voor de rest van het proces? Hoe snel kan die abortuspil daadwerkelijk via de huisarts verstrekt worden? Is daar enig zicht op te geven?

Minister **Schippers**: Zoals ik bij de beantwoording van de mondelinge vragen ook al heb aangeven, bestaat er momenteel een controverse over de vraag of dat nu al zou kunnen conform de huidige wet of dat de wet daarvoor moet worden aangepast. Omdat ik die controverse heel vervelend vind, zal ik de wet daarvoor aanpassen. Dan kunnen de Tweede en Eerste Kamer zich daarover uitspreken. De heer Rutte weet wat de gang van zaken is. Ik geef eerst in mijn standpunt aan hoe ik dat juridisch wil regelen. Dan moet er een wetsvoorstel komen. Dat moet naar de Raad van State en naar de onderraad. Dat neemt dus enige tijd in beslag. We proberen 1 juli 2017 te halen. Ik ga er serieus mee aan de slag en ben er zelf zeer op gebrand om er goed naar te kijken en daadwerkelijk met voorstellen te komen.

De heer **Rutte** (VVD): Dat is duidelijk. De Minister heeft eerder in antwoord op mondelinge vragen al aangegeven dat zij dat graag wilde.

We zijn inmiddels alweer een hele tijd verder. Kan zij aangeven waarom dit een ingewikkeld en langdurig proces zou moeten zijn? Het lijkt namelijk niet heel ingewikkeld. Toch duurt het lang en dan komt er ook nog een heel wetgevingstraject achteraan. Kunnen wij dat niet ergens op vastpinnen en kunnen we niet iets doen om dat toch enigszins te versnellen?

Minister **Schippers**: We hebben gisteren het standpunt van het NHG gehad. Ik hecht er zeer aan dat het NHG daar zorgvuldig naar kijkt. Ik vind dat een aanleiding om nu wat tempo te maken met de voorstellen richting de Kamer.
Ik heb al gesproken over de verwijzing door de huisartsen naar Fiom. Mevrouw Wolbert heeft voorts gesproken over de versnippering. De uitvoering is nu bij de gemeenten belegd. Dat is gedaan vanuit de gedachte dat, omdat er een heleboel zaken bij de gemeenten worden neergelegd, er dan ook daadwerkelijk expertise kan worden gebundeld. Zij hebben de wet- en regelgeving en de middelen in handelen. Wij subsidiëren verschillende landelijke ondersteuningscentra, zoals Fiom, Siriz en het kenniscentrum Rutgers, om de gemeenten te ondersteunen. Dat doen wij om kennis te verzamelen, interventies te ontwikkelen en die kennis beschikbaar te stellen aan lokale professionals. Het is vervolgens wel aan de gemeenten om een keuze te maken voor het inzetten op die lokale uitvoering, maar wij ondersteunen de gemeenten daadwerkelijk.
Ik heb al met de Kamer gesproken over de toekomstige financiële ontwikkelingen. Ik ben in de brief expliciet niet ingegaan op de financiering van de NIPT, omdat dat nog wel een zoektocht is. We weten nog niet waar die financiering plaats zal moeten hebben, in de Zorgverzekeringswet of elders. We hebben nu de combinatietest die mensen zelf moeten betalen. Moeten we dat ook voor een deel doen met de NIPT? Die test is ontzettend duur. Als de NIPT op een grote schaal wordt afgenomen, zou die dan niet voor minder geld kunnen worden uitgevoerd? Wij hebben die hele balans nog onvoldoende uitgewerkt.
Een aantal mensen heeft aangegeven, er zeer aan te hechten dat de Minister wacht met een standpunt totdat de Gezondheidsraad een advies heeft uitgebracht. Ik vind het zelf ook belangrijk om te wachten op de Gezondheidsraad. Dat hebben wij ook zo afgesproken. Ik wil er tegelijkertijd wel op wijzen dat in maart 2013 de eerste vergunningaanvraag al is ingediend. We zijn nu drie jaar verder. Daarom heb ik ook gezegd dat, mocht de Gezondheidsraad positief zijn, ik er dan ook daadwerkelijk al met een positieve grondhouding naar kijk. De NIPT is allang beschikbaar in andere landen. De test is in 2012 in Duitsland, België, Spanje, Portugal, Engeland en China geïntroduceerd. De Gezondheidsraad adviseert in delen en doet inmiddels anderhalf jaar over het laatste advies. Er zijn nu al drie jaar verstreken. Ik zal het gesprek daarover aangaan met de Gezondheidsraad. We moeten een zorgvuldig traject hebben. Ik hecht zeer aan de Gezondheidsraad, maar ik vind ook dat als de werkelijkheid ons aan alle kanten in de buurlanden inhaalt, we met elkaar iets meer tempo zouden moeten kunnen maken. Daarom heb ik, vooruitlopend op dat advies, zelf al een richting aangegeven.
Gevraagd is of het draagvlak voor abortus afneemt. Dat zie ik nog niet zozeer. Het lijkt me in ieder geval een iets te snelle conclusie. Uit het NIPO-onderzoek blijkt dat 72% pro abortus is, dat 21% tegen is en dat 7% geen mening heeft. Er is wel een verschil tussen de jongere en de oudere generatie. Bij de oudere generatie is het aantal mensen dat voor abortus is, echt aanzienlijk hoger. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de oudere generatie het recht op abortus ook zelf bevochten heeft. Ik weet niet of dit psychologie van de koude grond is; daar ga ik me ook maar niet aan branden. Er zijn echter wel verschillen tussen die generaties.

Een andere vraag is of ik de nieuwe Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (lza-lp) ga evalueren. Ik heb in de regeling opgenomen dat die na vier jaar wordt geëvalueerd.
Er is nog een vraag gesteld over de problematiek met betrekking tot de levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot en met 11 jaar. Zoals in de rondetafel al is aangegeven, hebben wij daar onderzoek op gezet. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) doet er onderzoek naar. Dat steun ik financieel. Ik verwacht de eerste uitkomsten in de tweede helft van 2017. Het multidisciplinaire steunpunt en de richtlijn die de NVK en de KNMG gaan opzetten, zullen ook helpen om de kennis te vergroten en kunnen artsen ondersteunen bij het nemen van moeilijke besluiten bij zeer ernstig zieke kinderen. Er lopen dus allerlei trajecten.
De heer Van Gerven vroeg of met de nieuwe regeling alle problemen zullen worden opgelost. Dat is zelden het geval. Het is wel van groot belang dat de beroepsverenigingen, zoals de NVK, de KNMG en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) hebben aangegeven dat de nieuwe regeling aansluit bij de praktijk. Ik ben daar ontzettend blij mee. Met de nieuwe zorgvuldigheidseisen is onduidelijkheid weggenomen en zijn de procedures verduidelijkt. We hebben de samenstelling van de commissie gedeeltelijk in stand gehouden, maar er hebben natuurlijk ook wisselingen plaatsgevonden. Ik hoop dat wij met deze nieuwe regeling een goede start kunnen maken.
De heer Van Gerven vroeg voorts hoe we het debat over de behandeling van ernstig zieke pasgeborenen kunnen stimuleren. Het is een belangrijk debat. We vinden allemaal dat de zorg voor zeer ernstig zieke kinderen, voor iedereen maar ook voor deze pasgeborenen, optimaal moet zijn. Als het kind zo ernstig ziek is dat er sprake is van ondraaglijk lijden, kan de Regeling levensbeëindiging bij pasgeboren de arts helpen. Ook de Handreiking medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen van de KNMG kan hierbij ondersteuning bieden. Het is van groot belang dat er met deze handreiking, deze nieuwe regeling en deze nieuwe commissie in dit traject verdere stappen worden gezet.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik had het woord «debat» laten vallen om de volgende reden. De regeling sluit wel aan bij wat de artsen wenselijk vinden, maar die brengt ook weer nieuwe dilemma's met zich mee. Ik heb hier een hele tekst over artikel 7, maar die laat ik nu maar even liggen. Het effect van een debat kan ook zijn dat artsen sneller melden. Het probleem is dat we nu ontzettend weinig meldingen krijgen, terwijl we weten dat er meer gebeurt dan er gemeld wordt. Hoe kun je die meldingsbereidheid stimuleren? We moeten weten of de regeling in orde is of dat we daar nadere wetgeving of wat dan ook op moeten loslaten.

Minister **Schippers**: Ik vind dat ook een belangrijke taak van de beroepsgroep zelf. De beroepsgroep heeft niet heel lang geleden een handreiking opgesteld. Die is zeer belangrijk. Daar is uiteraard een discussie binnen de beroepsgroep aan voorafgegaan. We hebben nu een nieuwe regeling en een nieuwe commissie. Ik meen dat we iedere keer een stapje dichter bij een situatie komen waarin sprake is van meer vertrouwen en daarmee ook van meer meldingsbereidheid. Ik hecht er inderdaad aan dat dit niet een eindpunt is, maar een traject dat zich voortzet.

De heer **Van Gerven** (SP): Over vier jaar kijken we weer. Het is wat onbevredigend als we – zeg ik maar even schertsend – vier jaar lang niets zouden horen over hoe het er op dat terrein aan toegaat. Kan daar van overheidswege tot nog een bepaalde slinger aan worden gegeven, zodat dat debat ook voor de buitenwereld zichtbaar is?

Minister **Schippers**: Het debat kan altijd naar aanleiding van de jaarverslagen worden gevoerd. Dat kunnen we nu ook doen. De heer Van Gerven kan ook de jaarverslagen inkijken. Ik vind dat er juist ontzettend veel gebeurd is met een handrekening van de KNMG, met een nieuwe regeling en met een nieuwe commissie. De beroepsgroepen die hierbij betrokken zijn, hebben aangegeven dat zij dit traject steunen en dat zij hun leden oproepen om te melden. Dan moet dat op een gegeven moment ook even zijn beslag krijgen. Dan kunnen we naar aanleiding van de jaarverslagen met elkaar misschien constateren dat we dat positief of negatief beschouwen.
Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd welke waarborgen de nieuwe regeling biedt om dat vertrouwen te wekken. Ik heb net al grofweg aangegeven dat de zorgvuldigheidseisen in de oude regeling onduidelijk waren. Er waren interpretatieverschillen in de oude regeling. Wij hebben die aangepast, er is veel gesproken, er is een handreiking opgesteld en de procedures zijn verduidelijkt. Dat laatste geldt ook voor de rollen die alle partijen vervullen, zoals het Openbaar Ministerie en de IGZ. De beoordelingscommissie staat nu onder voorzitterschap van een arts en is uitgebreid met een arts. Wij hebben de bepaling dat een jurist voorzitter moet zijn, laten vervallen. Met de steun van de beroepsgroepen en hun oproep aan de leden om te melden, denk ik dat we hier ook echt met vertrouwen naar kunnen kijken.

De **voorzitter**: Voordat we verdergaan, heb ik een punt van orde. Het debat in de plenaire zaal waarbij de Minister aanwezig moet zijn, begint om 18.30 uur. Dit mondeling overleg kan dus niet uitlopen.

Minister **Schippers**: Ik had net te horen gekregen dat het debat om 19.15 uur begint.

De **voorzitter**: Er is zojuist weer een herzien schema uitgebracht. Het begint nu om 18.30 uur. We moeten dus proberen om het overleg om uiterlijk 17.55 uur te beëindigen.

Minister **Schippers**: Ik heb nog enkele punten.
Er is op gewezen dat 40% van de mensen vindt dat een huisarts onafhankelijke voorlichting over abortus kan geven. Ik wil de rol van de huisarts in dit hele proces eigenlijk verstevigen. Ik denk dat dit heel belangrijk is en zal daar voor de zomer bij de Kamer op terugkomen.
Ik ben het ermee eens dat een goede voorlichting over de NIPT van groot belang is. Het RIVM is daar nauw bij betrokken. Wij proberen de formulering daarvoor uiterst precies op te stellen. Wij doen dat samen met relevante beroepsgroepen en wij nemen het voorlichtingsmateriaal ook door met de Stichting Downsyndroom.
Er is door VWS met een groot aantal beroepsgroepen over de abortuspil gesproken. Het gesprek heeft plaatsgevonden met de LHV, het NHG, de KNMG, de abortusartsen en de NVOG. Het NHG heeft gisteren zijn standpunt over de abortuspil uitgebracht.
Het kenniscentrum Rutgers heeft een rapport uitgebracht over het voorlichten van tienermeiden over de afbreking van een zwangerschap en over vormen van anticonceptie. Het is ontzettend belangrijk dat jonge en oudere meisjes op lokaal niveau goed de weg weten te vinden naar de hulpverlening. In de voortgangsrapportage Maatschappelijke opvang van 2015 is ingegaan op het rapport. Daarbij is ingezoomd op de preventie, de voorlichting en de opvang van tienermoeders. Op 9 maart aanstaande is er een algemeen overleg over maatschappelijke ondersteuning. Daar zal dit punt ook aan de orde komen.
Ik heb al veel gezegd over de nieuwe regeling lza-lp. Ik hoop vurig dat die zal leiden tot meer meldingen. We hebben er in ieder geval alles aan gedaan.

Mevrouw Voortman heeft nog gesproken over het uit het Wetboek van Strafrecht halen van abortus. Ik vind dat we het op dit moment zorgvuldig hebben geregeld. Ik zie geen aanleiding om daar nu wijzigingen in door te voeren.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn. Ik stel voor om in tweede termijn een spreektijd van maximaal anderhalve minuut te hanteren en de interrupties te beperken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Een spreektijd van een tot anderhalve minuut is lastig bij zo veel onderwerpen, maar ik begrijp het.
Ik bedank de Minister voor haar antwoorden. Ik zal dan maar niet verder ingaan op het artikel in Liberaal Reveil, maar ik had niet gedacht dat ik bij een abortusdebat nog eens veel positiever over een artikel in Liberaal Reveil zou zijn dan de Minister van VWS. Laten de wetenschappelijke instituten de discussie daarover maar vervolgen. Dat lijkt me heel mooi.
Ik heb twee plusjes en twee minnetjes. Ik bedank de Minister voor de beantwoording op het punt van de evaluatie. Dat is een plus. Het is goed dat er een bereidheid is om die te laten plaatsvinden. Ik ben ook blij met de positieve houding tegenover een doorgaande rol van Fiom en Siriz. Zou er nog voor of rond de begroting een brief over kunnen komen, zodat we dat niet hoeven te halen uit de kleine lettertjes in de begroting, maar er een zelfstandige afweging over kunnen zien?
De minnetjes betreffen de registratie en de alternatieven. Om binnen de anderhalve minuut te blijven, volsta ik met de vraag of de Minister nog kan aangeven hoe zij de rol van de arts in dat kader ziet om zich er ook nadrukkelijk van te vergewissen dat ook die alternatieven in beeld zijn gekomen?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor de beantwoording van de vragen. Ik zie ook plusjes. Die betreffen de positieve houding ten aanzien van de financiering van Fiom en Siriz en de evaluatie van de wet. Een plusje is ook, hoewel minder vergaand dan wij zouden willen, het versterken van de positie van de huisarts in zijn contact met een vrouw die onbedoeld zwanger is. De huisartsen worden erop geattendeerd waar objectieve informatie op internet te vinden is en naar welke instanties zij vrouwen kunnen verwijzen. Dat zijn Siriz en Fiom.
Ik ben wat minder tevreden over een ander punt. Ik wil benadrukken dat het mij hier absoluut niet gaat om een spelletje wie moreel superieur is. Daar is het onderwerp gewoon te ernstig voor. Maar wat ik zie, is dat er nu een test wordt geïntroduceerd onder de Wet op het bevolkingsonderzoek voor een aandoening die niet eens zeer ernstig is. Daar gaat de WBO wel van uit. Ik vraag me dus af of dat wel helemaal correct is. Dit raakt gewoon onze inclusieve samenleving. Het is nu een test op downsyndroom, maar wat als we kunnen testen op adhd, op een kans op dementie? Wat als we het gen vinden dat blindheid veroorzaakt? Ik erken dat de NIPT een technische vooruitgang is, maar die heeft een ethische keerzijde. Dat stelt ons echt voor het vraagstuk wat voor samenleving we willen zijn. Door het breed aanbieden van de test, is de overheid ook niet neutraal. Ik kan niet anders dan dat concluderen. Dat is wat ik terughoor en dat is ook wat ik in het debat hier vandaag heb willen inbrengen. Ik houd mij dus verre van een wedstrijdje, maar ik deel wel mijn oprechte zorgen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben vandaag inderdaad gesproken over onderwerpen die gevoelig liggen. Ik herken mij erg in de oproep van de Minister om debatten over medisch-ethische zaken met veel wederzijds respect te blijven voeren, zoals we ook zouden moeten

kijken naar de individuele afwegingen die vrouwen maken ten aanzien van abortus.
Ik ben blij met de uitspraak van de Minister dat zij de zorgen rond Fiom deelt en een positieve grondhouding aanneemt ten aanzien van een structurele financiering. Het is ook fijn dat de Minister de huisartsen nog eens extra attendeert op de mogelijkheid om neutraal informatiemateriaal te verschaffen en door te verwijzen naar bepaalde instanties.
De Partij van de Arbeid is ten slotte blij met de inspanningen van de Minister om de abortuspil via de huisarts mogelijk te maken en daar ook snelheid in te betrachten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor haar toezegging om de Wet afbreking zwangerschap te evalueren. Ik heb nog wel een tweetal vragen. Het CDA heeft met betrekking tot de erfelijkheidstest in het VUmc/AMC nog wel zorgen over de inkadering. De Minister heeft aangegeven dat zij hier gewoon de vragen beantwoordt en dat zij nog nader naar de overige aspecten zal kijken. Ik hoop dat zij daarbij de verbinding wil leggen tussen enerzijds de wet waarmee de vergunningplicht voor de academische centra in het leven is geroepen en anderzijds de voorstellen in het kader van de screening van erfelijkheidstesten en de vergunningplicht.
De tweede vraag ziet op een ander aspect. De Minister gaf aan dat zij eigenlijk geen verklaring heeft voor de afname van het aantal tienerzwangerschappen. Dat is op zich een positieve ontwikkeling. Ziet zij mogelijkheden om toch achter de oorzaak daarvan te komen?

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik hoop dat er een goed gedragen advies van de Gezondheidsraad komt. De Minister is een beetje narrig omdat het allemaal zo lang duurt. Ik snap dat, maar ik heb begrepen dat er ook nog wel de nodige discussie is. Ik hoop dat het uiteindelijk tot een goed gedragen en afgewogen advies zal leiden. Ik denk dat we daar heel veel aan zullen hebben.
Mijn laatste punt betreft de positieve grondhouding van de Minister. Ik ben een groot voorstander van positieve grondhoudingen. Het betreft het element van de betaalbaarheid. Wil de Minister daar goed naar kijken, want we moeten voorkomen dat die NIP-test in de toekomst vooral beschikbaar is voor de Amsterdamse grachtengordel of de elite. Wij hechten er zeer aan dat die NIP-test dan voor iedereen betaalbaar en bereikbaar is.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Dit is een debat met allerhande nieuwe inzichten, onder andere dat er een positieve grondhouding zou zijn bij de SP. Daarvoor dank ik de heer Van Gerven. Dat is toch prachtig! Dat maken we niet vaak mee.

De heer **Van Gerven** (SP): Als de heer Rutte zo voor een positieve grondhouding is, raad ik hem aan om ons plan om de zorg publiek te maken, te omarmen en met een positieve grondhouding te bekijken.

De heer **Rutte** (VVD): Ik heb dat ooit gelezen en heb er nog steeds slapeloze nachten van. Dat is jammer, dat heeft nou weer niet geholpen.
Ik ben heel blij dat de Minister zo helder uitspreekt dat zij bij het huidige beleid blijft, waarin vrouwen die een heel moeilijke afweging moeten maken om al dan niet een abortus te laten plegen, niet hun beweegredenen hoeven te laten registreren. Het gaat ons niet aan welke overwegingen vrouwen hierbij hebben. Zeker de overheid moet zich daar niet bemoeien en er ver van blijven. Het is heel goed dat dit weer helder is neergezet.
Ik bedank de Minister er ook voor dat zij serieus stappen zet om de abortuspil bij de huisarts te brengen. Ik zeg dit niet omdat wij nu zo graag

willen dat meer vrouwen abortus plegen. Integendeel, ik zeg dit juist omdat in die setting ook gewerkt kan worden aan andere zaken zoals anticonceptie. Dank dat daar nu serieus werk van wordt gemaakt.
Er wordt al sinds de jaren zeventig gescreend op het syndroom van Down. Dat is niet nieuw. De Minister zegt terecht: als er nieuwe screeningstechnieken zijn die minder invasief zijn, dan moeten we het debat daarover respectvol blijven voeren. We moeten van de consequenties van nieuwe, minder invasieve testen geen karikatuur maken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik aarzel even. Eigenlijk is alles al gezegd. Ik bedank de Minister voor de antwoorden en voor de wijze waarop zij aankijkt tegen de abortuswetgeving en de manier waarop vrouwen en hun partners goed geïnformeerd moeten worden. Daar zijn we het zeer met elkaar over eens.
Bij het debat dat wij voeren over de NIP-test kan ik heel goed de hartenkreet van de Minister volgen, want dat zou ook de mijne zijn.
Ik wil nog even benadrukken dat ik mijn vraag over de dragerschapstesten niet heb gesteld omdat ik ertegen zou zijn dat het in Amsterdam gebeurt. Ik vraag me gewoon af wat de verschillen zijn en in hoeverre er met elkaar wordt gekeken naar een gezamenlijk onderzoek in de toekomst. Dat is eigenlijk het enige.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. We voeren hier een behoorlijk principieel debat, maar we zijn het allemaal eens over het belang van goede, onafhankelijke en neutrale voorlichting. De Minister geeft aan dat zij bij de begroting zal bekijken hoe ze in de toekomst wil omgaan met de extra financiering van Fiom en Siriz die een aantal jaren geleden bij amendement is geregeld. Kan zij ons daarover per brief informeren? Het komt natuurlijk bij de begroting aan de orde, maar als zij ons daar tijdig per brief over kan informeren, kunnen wij, mocht dat nodig zijn, ook goed kijken hoe wij daar vervolgens bij de begrotingsbehandeling mee om kunnen gaan.
De Minister geeft aan dat het niet nodig is om te bekijken of abortus uit het Wetboek van Strafrecht zou moeten worden gehaald, juist omdat de praktijk zo goed gaat. Ik ben het ermee eens dat de praktijk goed en zorgvuldig is en dat het goed is dat het aantal abortussen zo laag is, maar door abortus in het Wetboek van Strafrecht te houden, blijft het wel degelijk een strafbare handeling. Ik zou me kunnen voorstellen dat je, juist omdat het zo goed gaat, ook zou kunnen zeggen dat die extra drempel niet meer nodig is. Dus nogmaals het verzoek om daar nog eens naar te kijken.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Zowel de heer Van der Staaij als mevrouw Voortman vroeg of ik voorafgaande aan de begroting een brief over de financiering van Fiom en Siriz naar de Kamer kan sturen. Ik zal dat doen.
Een volgend punt is de rol van de arts bij het in beeld brengen van alternatieven. In het besluitvormingsproces komen de alternatieven aan de orde. De vrouw komt weloverwogen tot een besluit. Wij hebben daar ook regels voor gesteld. Wij hebben een bedenktijd ingesteld. De arts gaat niet tot abortus over als hij niet overtuigd is van die weloverwogenheid. Als de vrouw twijfelt of ze niet toch misschien aan alternatieven moet denken, zoals adoptie, dan zal dat in het besluitvormingsproces verder aan de orde komen, eventueel me een doorverwijzing naar andere hulpverleners. Die rol van de alternatieven is dus evident en die hoort ook in het besluitvormingsproces thuis.
Mevrouw Dik-Faber signaleert een ethische keerzijde bij technologische vooruitgang. Die is er inderdaad. Bij iedere technologische vooruitgang heb je weer nieuwe ethische dilemma's. Die ga ik dus helemaal niet ontkennen. Als je meer keuzes hebt, is er ook altijd een dilemma wat die keuzes ook weer betekenen. Ik onderken dat dus wel degelijk. Ik ben ervan

overtuigd dat je bij een nieuwe technologie altijd moet kijken hoe je de risico's kunt mitigeren of vermijden en dat je de kansen moet kunnen pakken. Het is voor mij niet een reden om te zeggen: oké, maar dan wijs ik het categorisch af. Maar dat die ethische keerzijde er is, onderken ik zeker. Ik denk ook dat we daar allemaal mee te maken hebben.
Ik zal in een brief ingaan op de erfelijkheidstest, de inkadering en de vragen die daarover bestaan. Die heb ik al toegezegd en die zal de Kamer tijdig ontvangen.
Er is nog gevraagd of ik de oorzaak van het dalen van het aantal tienerzwangerschappen kan achterhalen. Ik denk overigens dat het niet om zulke spectaculaire verschuivingen gaat dat we moeten denken dat er iets heel bijzonders aan de hand is. In de evaluatie zal zeker worden bekeken waar die gestage daling in het algemeen en bij tieners in het bijzonder vandaan komt en of alles naar behoren functioneert.
Uiteraard wacht ik het advies van de Gezondheidsraad over de NIPT af en ga ik ervan uit dat hij een goed gedragen advies zal geven. Dat is ook een traditie van de Gezondheidsraad. Ik besluit ook pas definitief na het advies. Ik heb alleen aangegeven dat ik vind dat we in de toekomst bij dit soort situaties moeten bekijken hoe we het iets beter kunnen organiseren. Dat heb ik niet voor niets gedaan. Dat wil ik wel gezegd hebben met het signaal dat ik heb afgegeven.
De heer Van Gerven heeft nog gesproken over de betaalbaarheid van de NIPT. Ik wil Zorginstituut Nederland advies vragen over de manier waarop we dat zouden moeten doen. Ik weet niet eens of de NIPT onder de Zvw zou moeten vallen of anderszins, je kunt daar van alles voor bedenken, maar voor de definitieve route hecht ik er toch wel zeer aan dat Zorginstituut Nederland daar ook naar kijkt. Ik zal ZN daar dus advies over vragen.
Mevrouw Voortman vroeg mij nogmaals om te bekijken of abortus uit het Wetboek van Strafrecht zou kunnen worden gehaald. We hebben het net over weging gehad. Ik denk dat abortus ook een weging van belangen is. Daarin speelt ook het belang van bescherming van het ongeboren leven een rol. Dat is nu juist het dilemma. Ik zou de balans die we nu hebben, ook met het Wetboek van Strafrecht, willen handhaven. Ik voel er dus niet veel voor om abortus daaruit te halen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb nog een vraag over het Zorginstituut Nederland en de analyse over de betaalbaarheid. Het gaat mij om de volgtijdelijkheid. Kan die analyse over de betaalbaarheid een rol spelen bij de komende begrotingsdiscussie? Hoe moeten we dat zien? Gaat dat gelijk op met het besluit van de Minister om de NIPT toe te laten? Of is het ook mogelijk dat de NIPT al toegelaten wordt en dat er later dan weer discussies zijn over de betaalbaarheid?

Minister **Schippers**: Daar zullen we altijd naar moeten kijken. Als iets in de Zorgverzekeringswet moet worden opgenomen, zullen we altijd voor de zomer moeten besluiten. Als we het niet in de Zorgverzekeringswet onderbrengen, zullen we het altijd in de begroting moeten besluiten. Het komt dus in één van die twee besluiten terecht.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de beantwoording van de Minister in tweede termijn. Het laatste onderwerp betreft een toezegging uit een eerder debat, namelijk dat de Kamer voor de zomer het rapport van de Gezondheidsraad over de NIPT ontvangt.
Ik lees de toezeggingen uit dit debat voor.
– Medio september ontvangt de Kamer het ZonMw-rapport inzake psychosociale gevolgen van abortus.
– Bij de begroting voor 2017 en per brief voor de begroting wordt de Kamer bericht over het al dan niet voortzetten van de financiering van Fiom en Siriz.

– Voor de zomer wordt de Kamer bericht over de opzet en het tijdpad van de nieuwe evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap.
– De Kamer wordt per brief medio april nader bericht over de erfelijkheidstesten zoals deze worden uitgevoerd bij het UMCG en het AMC alsmede over de antwoorden op de vragen van mevrouw Bruins Slot.
– Voor de zomer ontvangt de Kamer een standpunt inzake de abortuspil.

Ik zie dat de leden hiermee instemmen. Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van dit algemeen overleg. Ik bedank de Minister en haar ambtelijke ondersteuning en de Kamerleden voor hun inbreng en ik bedank de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben, voor hun belangstelling.

Sluiting 17.51 uur.

Volledige agenda

1. Reactie op verzoek van het lid Pechtold inzake abortus
Kamerstuk 30 371, nr. 21 – Brief regering d.d. 19-04-2011
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

2. Lijst van vragen en antwoorden inzake de IGZ-rapportage 2009 van de Wet afbreking zwangerschap
Kamerstuk 30 371, nr. 20 – Brief regering d.d. 19-04-2011
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

3. Wet afbreking zwangerschap in Caribisch Nederland
Kamerstuk 30 371, nr. 22 – Brief regering d.d. 06-10-2011
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

4. Toezending IGZ-jaarraportage 2010 Wet afbreking zwangerschap
Kamerstuk 30 371, nr. 23 – Brief regering d.d. 14-12-2011
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

5. Informatie over het besluit om op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) een vergunning te verlenen aan Fundashion Mariadal te Bonaire
Kamerstuk 30 371, nr. 24 – Brief regering d.d. 14-06-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

6. Aanbieding jaarverslag van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen (Commissie Hubben) over de jaren 2009 en 2010
Kamerstuk 32 500 XVI, nr. 122 – Brief regering d.d. 02-02-2011
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

7. Reactie op verzoeken inzake jaarverslag van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij pasgeborenen en uitspraken van de voorzitter van deze commissie
Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 144 – Brief regering d.d. 09-04-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

8. Beantwoording vragen commissie inzake de jaarrapportage 2011 Wet afbreking zwangerschap
Kamerstuk 30 371, nr. 27 – Brief regering d.d. 26-06-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

9. Evaluatierapport Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen
Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 6 – Brief regering d.d. 27-09-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

10. IGZ-jaarrapportage 2012 over de Wet Afbreking Zwangerschap
Kamerstuk 30 371, nr. 28 – Brief regering d.d. 06-12-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

11. Standpunt evaluatie Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen
Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 110 – Brief regering d.d. 10-07-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

12. Verandering wettelijke verankering van de subsidieregeling voor abortusklinieken
Kamerstuk 29 214, nr. 70 – Brief regering d.d. 18-09-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

13. Aanbieding IGZ jaarrapportage 2013 over de Wet afbreking zwangerschap
Kamerstuk 30 371, nr. 29 – Brief regering d.d. 15-12-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

14. Aanbieding IGZ-rapport Verantwoorde zorg in abortusklinieken, met ruimte voor verbetering
Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 158 – Brief regering d.d. 28-08-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

15. Aanbieding gecombineerd jaarverslag 2013–2014 van de Centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen
Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 6 – Brief regering d.d. 18-09-2015
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

16. Rapportage Wet afbreking zwangerschap 2014
Kamerstuk 30 371, nr. 30 – Brief regering d.d. 29-10-2015
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

17. Aanbieding Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen
Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 147 – Brief regering d.d. 11-12-2015
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

18. Rapport besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap
Kamerstuk 32 279, nr. 79 – Brief regering d.d. 02-02-2016
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

19. Beleidsreactie op het rapport «Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap»
Kamerstuk 32 279, nr. 80 – Brief regering d.d. 16-02-2016
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

20. Stand van zaken prenatale screening
Kamerstuk 29 323, nr. 100 – Brief regering d.d. 01-03-2016
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers